

IMPARIAMO IL “MEDICHESE”

www.associazionepalinuro.com

**Glossario per migliorare la
comprensione tra Oncologi - Urologi
e Pazienti affetti da Tumore
della Vescica e loro Parenti.**



Associazione
PaLiNUro
PAZIENTI LIBERI DALLE NEOPLASIE UROTELIALI



PREMESSA E RINGRAZIAMENTI

In uno dei recenti Congressi di Urologia a cui sono stato invitato a partecipare ho avuto modo di dire che "Il livello di Comunicazione tra Medico e Paziente è difficile"... eppure le due categorie di persone parlano normalmente la stessa lingua!

Il grosso limite di questa interazione umana è determinato dall'uso eccessivo del Vocabolario Tecnico, a volte (troppo spesso!) usato dai Medici. Eppure ci sono alcuni medici che cercano di "parlare come magnano", soprattutto rivolgendosi a persone che non sempre hanno un elevato grado d'istruzione o sono soltanto carenti del linguaggio tecnico. Come adoro quel mio mico oncologo che anche quando intervistato in televisione chiamo l'urina "pipì".

I Medici dovrebbero sforzarsi, cercare di andare incontro ai pazienti ma "Se la montagna non va da Maometto, Maometto va alla montagna".....e allora eccoci qua!

Il presente lavoro si è ispirato ad una pubblicazione della nostra consorella tedesca SHB che tanto ci sta supportando anche in altri progetti. La nostra versione tuttavia integra il glossario di PaLiNUro, già preesistente nel nostro website, alcuni termini estrapolati dalla versione tedesca e soprattutto le migliori (le più chiare) definizioni catturate da Internet. Per questa edizione hanno pertanto involontariamente collaborato i più illustri ospedali, medici e ricercatori; le associazioni di categoria più blasonate (medici e pazienti) e tutte le persone che in qualche modo hanno oppure hanno avuto a che fare con il Tumore della Vescica.

Come al solito un ringraziamento particolare va al Prof. Massimo Maffezzini, Associato alla Clinica Urologica Università di Genova, che ha supervisionato il lavoro prima della pubblicazione.



INDICE

GLOSSARIO	7
A	8
- Anatomia renale	12
B	14
C	17
D	29
E	32
F	35
G	37
H	39
I	39
L	43
M	45
N	48
O	50
P	50
R	54
S	58
T	65
U	68
V	71
VOCABOLARIO DELLA VESCICA	72



Impariamo il “Medichese”

**GLOSSARIO PER MIGLIORARE LA COMPrensIONE TRA
ONCOLOGI - UROLOGI E PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE
DELLA VESCICA E LORO PARENTI.**

Con Vocabolario dei termini

**ITALIANO - INGLESE
INGLESE - ITALIANO**

A

ACIDOSI ACIDOSIS

Condizione dovuta a un abnorme accumulo di sostanze acide nel sangue o a una perdita abnorme di sostanze alcaline subita dal sangue. Le malattie che possono determinare acidosi interessano l'apparato respiratorio o i reni.

Ad una certa forma di acidosi possono essere esposti anche i pazienti che hanno subito una derivazione urinaria, ovvero, una ricostruzione della vescica con l'utilizzo di un segmento intestinale- neovescica. Infatti, l'intestino utilizzato per confezionare il nuovo serbatoio mantiene una certa capacità assorbitiva, alquanto variabile in ogni singolo paziente. Questa capacità assorbitiva, ancorché ridotta, può comportare un livello di acidosi (detta acidopsi metabolica) che, quando presente, può essere corretta assai facilmente con l'assunzione di bicarbonato di sodio. Per determinare se è presente un certo grado di acidosi metabolica è sufficiente un esame del sangue venoso, l'emogasanalisi, e in base ad esso si capisce se è il caso di correggerla e con quali dosi di bicarbonato.

ADDOME ABDOMEN

Regione anatomica delimitata superiormente dall'arcata costale, inferiormente dal pube e dalle ossa del bacino.

ADENOCARCINOMA ADENOCARCINOMA

Tumore maligno che si sviluppa a partire da cellule che hanno una funzione ghiandolare, cioè secernono vari tipi di sostanze, in organi come la mammella o la prostata oppure sulla superficie di rivestimento di organi cavi come i polmoni o l'intestino.

ADIUVANTE ADJUVANT

Trattamento che viene effettuato dopo l'atto terapeutico principale (in genere chirurgia) in assenza di qualsiasi sospetto che vi siano dei residui di malattia

AGENTI CANCEROGENI CARCINOGENS

Gli agenti cancerogeni e/o mutageni si possono presentare in almeno tre condizioni diverse nei luoghi di lavoro: materie prime, sostanze emesse durante i processi lavorativi, sostanze preparati e processi di cui al D.L.gs 626/94. Sono più di 400 gli agenti, identificati dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc), classificabili come cancerogeni, probabilmente cancerogeni o possibilmente cancerogeni per l'uomo. Esistono agenti cancerogeni e/o mutageni fisici, biologici e chimici



AGGRESSIVITÀ *AGRESSION*

AGO *NEEDLE*

AIFA - AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

Costituita con la Legge 326 del 2003, è l'istituzione pubblica che autorizza e controlla i farmaci immessi sul mercato in Italia e che garantisce la loro qualità e sicurezza.

AIC – AUTORIZZAZIONE IMMISSIONE IN COMMERCIO NDA - NEW DRUG APPLICATION

Completate tutte le fasi di studio previste dalle sperimentazioni cliniche, prima che il farmaco raggiunga gli scaffali della farmacia (o degli altri punti vendita) è necessario un ulteriore passaggio: occorre che l'AIFA conceda l'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC). Nessun medicinale può essere infatti commercializzato sul territorio italiano senza aver ottenuto un'autorizzazione dell'AIFA.

ALPROSTADIL

Nome commerciale Caverject®

AMBULANZA *AMBULANCE*

AMMINE AROMATICHE *AROMATIC AMINES*

Composti organici utili in svariati settori industriali (dai coloranti al settore farmaceutico), ma anche molto pericolosi per la salute dell'uomo, in quanto cancerogeni.

ANALGESICO *ANALGESIC*

Farmaco che sopprime o mitiga il dolore.

ANALISI DELLE URINE *URINANALYSE*

Tramite l'urina si eliminano dall'organismo i prodotti di scarto e l'eccesso di acqua o di sostanze che vi sono disciolte. L'esame delle urine standard comprende sia l'esame chimico fisico che l'esame microscopico del sedimento. Per questo esame è sufficiente, in genere, un campione di 10 millilitri di urina.

ANAMNESI *ANAMNESIS*

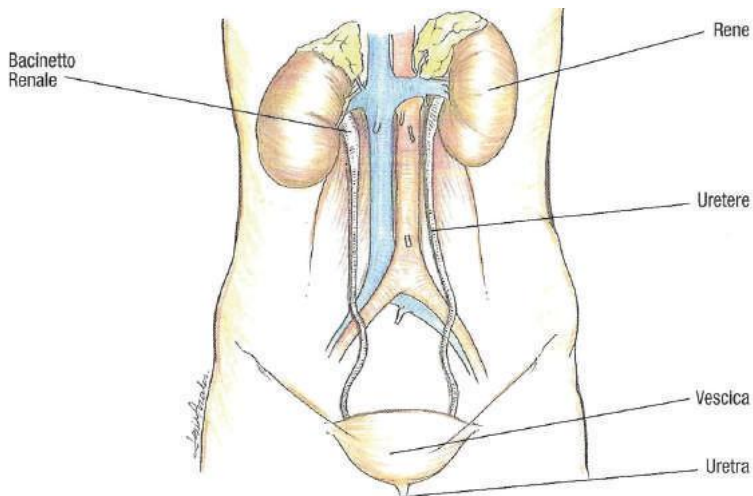
La raccolta particolareggiata delle notizie che riguardano la storia medica del paziente.

ANASTOMOSI *ANASTOMOSIS*

L'Abboccamento, (la cucitura) dopo la resezione (il taglio), di due parti dello stesso viscere o di due visceri diversi. Ad esempio, tra due segmenti di intestino, tra gli ureteri e l'intestino, tra l'intestino e l'uretra.

ANATOMIA DELL'APPARATO URINARIO URINARY ANATOMY

Insieme di organi il cui compito è quello di filtrare il sangue dai cataboliti (sostanze tossiche o inutili che compaiono nel sangue che vi si accumulano come risultato del metabolismo) e di eliminarli convogliandoli verso l'esterno.



ANATOMIA RENALE KIDNEYS ANATOMY

Vedi scheda a pagina 12

ANDROLOGO ANDROLOGIST

Medico specializzato in malattie ormonali dell'uomo e del suo apparato sessuale, e riproduttivo.

ANESTESIA ANAESTHESIA

Letteralmente : assenza della percezione del dolore. È la tecnica medica che permette di subire un intervento chirurgico senza la percezione del dolore dovuto ad esempio all'incisione ed alla procedura chirurgica.

ANESTESIA EPIDURALE *EPIDURAL ANAESTHESIA*

L'anestesia epidurale o peridurale è una modalità di **anestesia** loco-regionale che prevede la somministrazione di farmaci anestetici attraverso un catetere posizionato nello **spazio epidurale**. Lo spazio epidurale è una zona di pochi millimetri di spessore (da 3 a 6), compresa tra **legamento giallo** e **dura madre**, che si estende per tutta l'estensione della **colonna vertebrale**.

L'anestesia si definisce loco-regionale poiché sono anesteziate ampie parti del corpo (per es. un arto, un distretto toracico o addominale, anche in profondità), mentre con l'anestesia locale si blocca il dolore solo in una zona limitata e superficiale.

ANGIOGENESI *ANGIOGENESIS*

La naturale moltiplicazione dei vasi sanguigni che si crea nei tessuti che crescono.

ANGIOGRAFIA *ANGIOGRAPHY*

Esame radiografico di un vaso sanguigno o linfatico, eseguito con l'introduzione di un mezzo di contrasto.

ANGIOLOGO *ANGIOLOGIST*

Medico specializzato nelle malattie dell'apparato circolatorio, arterie e vene.

ANTIANGIOGENESI *ANTIANGIOGENESIS*

Rimedio contro la naturale moltiplicazione dei vasi sanguigni della quale il tumore ha bisogno per crescere e svilupparsi.

ANTIEMETICO *ANTIEMETIC*

Farmaco capace di prevenire o reprimere il vomito.

ANURIA *ANIURIA*

Segno clinico che corrisponde alla mancata emissione di urine da parte dell'apparato urinario.

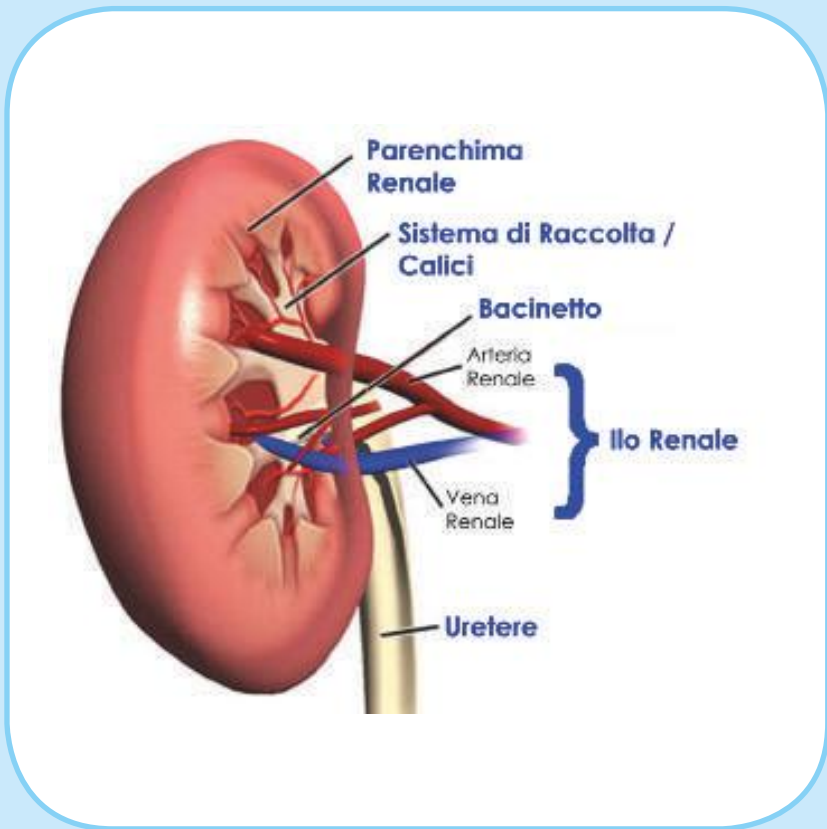
APOPTOSI *APOPTOSIS*

Tipo di morte cellulare programmata che avviene fisiologicamente e/o patologicamente in risposta a diversi stimoli. Nell'organismo adulto permette di mantenere sotto controllo il numero delle cellule in tessuti, organi ed apparati.

APPLICAZIONE *APPLICATION*

ANATOMIA RENALE

KIDNEYS ANATOMY



RENI KIDNEYS

I reni, che si trovano sulla parte posteriore del corpo, nella parte superiore dell'addome, separati dal torace dal muscolo, insieme alle vie urinarie, costituiscono l'apparato urinario, che filtra dal sangue i prodotti di scarto del metabolismo e li espelle tramite l'urina.

Ogni rene è lungo circa 11 cm, la dimensione di un pugno. Rispetto al rene sinistro, il rene destro ha un volume inferiore del 8% e si trova leggermente più in basso. Le principali regioni del rene includono:

PARENCHIMA *PARENCHYMA*

È il tessuto “nobile” del rene, cioè quello responsabile della sua funzione che è: filtrare il sangue e produrre l'urina.

SISTEMA DI RACCOLTA *COLLECTING SYSTEM*

L'urina prodotta dal parenchima viene trasferita nell'area del tunnel che ha la funzione idraulica di fare defluire l'urina dal rene verso l'uretere.

ILO RENALE *RENAL HILUM*

È un fascio di “tubi” che entrano ed escono dal rene. Le strutture in questo fascio includono l'arteria renale, che fornisce l'afflusso di sangue al rene, la vena renale che drena il sangue dal rene alla vena cava inferiore, quindi il cuore, l'uretere che trasporta l'urina prodotta nei reni verso la vescica, oltre all'alimentazione nervosa del rene.

REGIONI POLARI, SUPERIORE E INFERIORE *UPPER & LOWER POLAR REGION*

I Calici Renali, insieme alla pelvi (o bacinetto) renale, rappresentano la prima parte delle vie urinarie extrarenali tramite cui l'urina è trasportata dalle papille renali all'uretere.

I calici sono contenuti nel seno renale, circondati da tessuto adiposo e da rami di divisione dei vasi e dei nervi renali; essi raccolgono l'urina fuoriuscita dai dotti papillari. Si distinguono in calici minori e calici maggiori.

CAPSULA RENALE *RENAL CAPSULE*

Involucro Superficiale Esterno del Rene

URETERE *URETER*

Tubo che convoglia l'urina prodotta nel rene verso la vescica.

La parte corticale del rene è quella più in periferia.

AUTOCATETERISMO INTERMITTENTE *INTERMITTENT SELF-CATHETERIZATION*

Il cateterismo intermittente è lo **svuotamento della vescica attraverso l'ausilio di un catetere monouso sottile**. Lo svuotamento viene eseguito ogni volta che ce ne sia bisogno, in funzione alla quantità di liquidi assunti, mediamente 4-5 volte al giorno. Il cateterismo può essere eseguito da terzi (caregivers, parenti, operatori sanitari) oppure può essere eseguito direttamente dal paziente, in questo caso è definito appunto **AUTOCATETERISMO**.

AUTORIZZAZIONE DI VENDITA CONDIZIONATA *CONDITIONAL MARKETING AUTHORIZATION*

La Conditional Marketing Authorisation rappresenta una particolare procedura di autorizzazione all'immissione in commercio che può essere rilasciata anche in assenza dei dati finali di studi registrativi di Fase III. Tale autorizzazione anticipata è essenzialmente basata su dati di sicurezza ed efficacia ottenuti in precedenti studi clinici. Una Conditional Marketing Authorization può essere concessa solo se sono rispettate tutte le condizioni:

1. il rapporto rischio - beneficio del medicinale è positivo;
2. è probabile che il richiedente sarà in grado di fornire dati clinici completi;
3. il medicinale soddisfa un importante fabbisogno terapeutico;
4. il beneficio per la salute pubblica derivante dall'immediata disponibilità sul mercato del medicinale in questione è maggiore del rischio inerente al fatto che siano necessari dati aggiuntivi.

B

B12 – VITAMINA *VITAMIN B12*

O cobalamina, è una vitamina fondamentale nei processi di formazione dei globuli rossi e per le cellule del sistema nervoso. Insieme all'**acido folico** – un'altra vitamina di gruppo B – coadiuva la sintesi del DNA e dell' RNA.

La vitamina B12 viene assorbita dall'ultimo tratto dell'intestino tenue, l'ileo terminale. È proprio questo tratto di ileo che viene prelevato per la ricostruzione della vescica, pertanto, sono stati descritti quadri di ipovitaminosi B (basso livello) in pazienti sottoposti a derivazione urinaria. Questa osservazione era più frequente in passato e durante il prelievo chirurgico è sufficiente lasciare gli ultimi 12 cm circa di ileo terminale per minimizzare questa evenienza.

BACINETTO RENALE *RENAL PELVIS*

Segmento a forma di imbuto che raccoglie l'urina proveniente dai calici all'interno del rene con i quali è in continuità e che, a sua volta, prosegue nell'uretere.

BADANTE *CAREGIVER*

BCG - BACILLO DI CALMETTE E GUÉRIN *BACILLUS CALMETTE - GUÉRIN*

Farmaco biologico denominato BCG (bacillo della tubercolosi attenuato) impiegato nelle instillazioni vescicali nei tumori superficiali o non-invasivi. Il trattamento con BCG è riservato a pazienti con neoplasie di alto grado e, sebbene non siano ancora stati chiariti nel dettaglio i presupposti per cui esso agisce si considera che siano presenti due meccanismi: l'infiammazione acuta e l'attivazione di una risposta immunitaria locale. La somministrazione endovesicale di BCG comporta effetti collaterali sia locali, come bruciore, sintomi cistitici ed anche generali, come febbre e malessere. Sebbene eccezionalmente sono anche state descritte sindromi infiammatorie generali, definite BCGite, che se non curati hanno prodotto mortalità per sepsi (infezione generalizzata). Fortunatamente, le morti da BCGite osservate fino ad oggi si contano sulle dita di una mano.

BENIGNO, OPPOSTO DI MALIGNO *BENIGN - OPPOSITE OF MALIGN*

BILHARZIOSI *BILHARZIA*

Gruppo di malattie, principalmente a carico del fegato e dell'intestino, provocate da vermi parassiti del genere bilharzia. Sinonimo SCHISTOSOMIASI. Nel Nord Africa è presente una forma di Bilharziosi che colpisce la vescica sotto forma di infiammazione cronica e che, in un periodo di anni, può causare l'insorgenza di un tumore della vescica.

BIOFEEDBACK

Tecnica psicoterapeutica che insegna al paziente il controllo volontario dei processi fisiologici non coscienti (pressione delle arterie, il battito cardiaco ecc.), grazie ad apparecchiature elettriche

BIOPSIA *BIOPSY*

Prelievo da un organismo vivente di un frammento di tessuto o di organo per l'esame istologico a scopo diagnostico (soprattutto per individuare l'esistenza e la natura di tumori).

BIOPSIA LIQUIDA *LIQUID BIOPSY*

La biopsia liquida, processo attualmente ancora in fase sperimentale, prevede un semplice prelievo di sangue venoso sul quale è possibile fare delle analisi molecolari per analizzare il DNA rilasciato nella circolazione sanguigna dalle cellule tumorali, evitando così la necessità di fare una biopsia, ossia una piccola operazione per rimuovere un pezzo di tessuto.

Con la biopsia liquida è possibile inoltre monitorare l'andamento della malattia durante il trattamento, individuando precocemente il momento in cui il tumore impara a neutralizzarne l'effetto ma anche di capire quando, sospesa la terapia, il cancro 'si rilassa', tornando vulnerabile.

I principali vantaggi della Biopsia Liquida sono:

- 1) meno invasivo,
- 2) ripetibili nel tempo
- 3) tempi di consegna più rapidi (raccolta del sangue - isolamento del Plasma - Estrazione del DNA)
- 4) Il cfDNA (Cell-Free DNA - DNA libero da cellule (nudo) circolante) nel sangue può fornire una migliore rappresentazione di delle localizzazione in tutte le parti del corpo: tumore primario e metastasi.

Anche se la biopsia liquida ha un grande potenziale e potrebbe avere molte applicazioni, è necessario evidenziarne alcuni limiti e problemi critici:

- 1) La quantità di DNA del cf-tumorali nel plasma può essere variabile, a seconda:
 - del tipo di tumore
 - della misura minore rispetto al carico tumorale
 - della stadio tumorale (localizzato / diffuso) e del grado tumorale;
- 2) Nel plasma circola una grande quantità di wild-type DNA (talvolta abbreviato wt = la versione di un gene considerata più comune in natura) e solo delle tracce dell'allele mutante (alleli le due o più forme alternative dello stesso gene che si trovano nella stessa posizione su ciascun cromosoma omologo).

BRACCIO DI UNO STUDIO *ARM OF A CLINICAL TRIAL*

I pazienti facenti parte di uno studio clinico, sono assegnati ad una parte - o ad un segmento - dello studio stesso, detto braccio. Ogni braccio riceve un trattamento diverso da tutti gli altri.

BRICKER - SACCHETTO *BRICKER - POCHE*

La procedura di derivazione urinaria secondo Bricker continua ad essere oggi una delle tecniche più utilizzate, grazie al suo basso tasso di complicanze ed alla alto grado di soddisfazione del paziente.

Vedi anche Uretero-Ileo-Cutaneo-stomia.

BTA - ANALISI DELL' ANTICORPO DEL TUMORE *BLADDER TUMOR ANTIGEN (BTA) TEST*

Analisi dell'anticorpo del tumore della vescica. Il suo impiego ha avuto un successo limitato dato che i tumori della vescica non esprimono antigeni tumorali in misura tale da poter essere sfruttata ai fini della diagnosi.

BPL - BUONA PRATICA DI LABORATORIO *GCP - GOOD CLINICAL PRACTICE*

È uno standard internazionale di etica e di qualità necessari alla progettazione, alla conduzione, alla registrazione ed alle modalità di relazione di risultati ed effetti collaterali osservati negli studi clinici che interessano soggetti umani.

C

CACHESSIA *CACHEXIA*

È una perdita di massa corporea che non può essere invertita con il nutrimento e che è dovuta a sostanze specifiche emesse dal tumore (cachessia neoplastica)

CALCIFICAZIONE *CALCIFICATION*

La calcificazione è un deposito di sali di calcio all'interno di tessuti e organi, la cui struttura è simile ad un osso scheletrico. Possiamo trovare una calcificazione su una tendine, all'interno di un'articolazione oppure lungo le fibre muscolari in un qualsiasi distretto. Ogni neoformazione ha una struttura diversa, e possiamo trovare dimensioni, forma e localizzazione nei punti più disparati. Spesso la causa di una calcificazione è legata ad un processo infiammatorio, talvolta sottovalutato e presente per molto tempo.

CANCRO DELLA VESCICA *BLADDER CANCER*

CANCRO DELLA VESCICA PROFESSIONALE *OCCUPATIONAL BLADDER CANCER*

Tumore contratto a causa di esposizione ad agenti presenti sul luogo di lavoro (anilina, coloranti, solventi sintetici, ecc...)

CARCINOMA IN SITU (CIS)

Proliferazione di cellule epiteliali atipiche che presentano vari caratteri morfologici e biologici di malignità, ma non possiedono la capacità infiltrante, ossia la possibilità di invadere i tessuti situati oltre la membrana basale, né quindi i vasi sanguigni, né i vasi linfatici. Nonostante ciò, sono tuttavia in grado di produrre più frequentemente metastasi ai linfonodi. È, pertanto, considerata una lesione maligna con potenziale biologico di aggressività molto elevata

CARCINOMA MUSCOLOINVASIVO VESCICA *MUSCLE INVASIVE BLADDER CARCINOMA*

Penetrazione delle cellule del carcinoma nel tessuto muscolare della vescica. Classificazione: T2 (T2a: interessa la parte interna del livello muscolare, T2b: interessa la parte esterna) e poi T3: interessa la muscolare a tutto spessore, e T4, raggiunge organi vicini, come la prostata o l'utero.

CARCINOMA UROTELIALE O UROTELIOMA *BLADDER CANCER*

È un tumore che insorge dai tessuti che rivestono la superficie interna (la mucosa) della vescica e di tutta la vie urinarie escrettrici (calici e bacini renali, ureteri, e tutta l'uretra)

CARCINOMA UROTELIALE DI ALTO GRADO *HIGH-GRADE UROTHELIAL CARCINOMA*

Elevato grado di aggressività e di rischio di evoluzione, ad es. carcinoma invasivo della muscolare T2-G2 e T2-G3, nonché T1-G3 e **cis** (vedi carcinoma in situ). Circa il 15-20% dei carcinomi uroteliali ha la possibilità di essere di Alto-Grado.

CARCINOMA UROTELIALE DI BASSO GRADO *LOW-GRADE UROTHELIAL CARCINOMA*

Classificazione secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) = basso grado di malattia della vescica, ad es. pTa G1 e pTa G2 - Ca. L'80% dei tumori del carcinoma uroteliale è di Basso Grado, ovvero, aggressività biologica e rischio di evoluzione moderato.

CATABOLISMO *CATABOLISM*

Il metabolismo agisce complessivamente mediante quattro funzioni principali. La prima di queste è il catabolismo, mediante il quale si ricava energia chimica dalla demolizione delle sostanze nutritive ricche di energia (organismi eterotrofi) o dall'energia solare (organismi autotrofi). Il catabolismo è, dunque, una fase metabolica nella quale molecole grandi e complesse (carboidrati, lipidi e proteine) sono trasformate in composti più semplici (per es., acido lattico, anidride carbonica, ammoniaca),

scindendo legami chimici tramite reazioni di ossidazione che liberano energia, conservata come ATP (per es., glicolisi, ossidazione degli acidi grassi).

CATETERE VENOSO PERIFERICO – CVP PERIPHERAL VENOUS CATHETER

Chiamato anche agocannula in una vena della mano o del braccio.

È un tubicino molto sottile, inserito tramite un ago, che mantiene aperta la vena attraverso la quale possono essere iniettati farmaci e prelevato sangue. Se necessario può essere tenuta per alcuni giorni.

CATETERI VENOSI CENTRALI – CVC CENTRAL VENOUS CATHETER

Sono dispositivi che, tramite tubicini di materiale biocompatibile (silicone o poliuretano) detti cateteri, raggiungono le grosse vene più vicine al cuore. In questo modo permettono l'infusione intermittente o continua di farmaci e terapie nutrizionali, garantendo nel contempo l'accesso permanente al sistema venoso per molto tempo, anche per mesi.

Possono essere:

- **esterni**

Sono inseriti in anestesia locale in un ambiente sterile, senza la necessità di un intervento in sala operatoria.

Possono essere inseriti a livello della vena giugulare del collo (per trattamenti di breve durata) oppure, passando in una sorta di tunnel sotto la cute del torace, penetrano la vena succlavia all'altezza della clavicola, e da qui sono spinti ancora oltre, fino alla vena cava superiore (PICC, Peripherally Inserted Central Catheter, catetere centrale inserito perifericamente).

- **impiantati tramite un piccolo intervento chirurgico:**

Port-a-cath è un piccolo serbatoio sottocutaneo che, tramite un tubicino, sfocia in una vena profonda. Pungendo la pelle in corrispondenza del punto in cui è situato è possibile raggiungere sempre il circolo venoso. Questo dispositivo presenta vantaggi e svantaggi rispetto alle altre linee centrali esterne:

VANTAGGI: è invisibile, richiede minore manutenzione.

SVANTAGGI: comporta la puntura della pelle, che viene evitata quando i piccoli cateteri sboccano esternamente, come nelle altre soluzioni.

CATETERE VESCICALE BLADDER CATHETER

Tubo flessibile, di vari diametri, normalmente in lattice o in silicone, che viene posizionato da personale infermieristico o medico specializzato, lungo l'uretra e si ancora alla vescica per il tramite di un palloncino riempito di acqua fisiologica o aria.

CATERISMO SOVRAPUBICO *SUPRAPUBIC CATHETERIZATION*

Conosciuto anche con il termine di cistostomia sovra pubica, è una procedura di tipo chirurgico che mette in connessione la vescica con la cute. Attraverso una stomia un catetere viene inserito attraverso la cute dell'ipogastrio (porzione inferiore dell'addome appena al di sopra del pube) fino a raggiungere la vescica. Si ricorre a questa tecnica per drenare le urine dalla vescica quando sia interrotto il normale flusso d'urina dall'uretra.

CATERISMO VESCICALE *BLADDER CATHETERIZATION*

Il **cateterismo vescicale** è una procedura medica in cui si adoperano dei **cateteri** per svuotare la **vescica** dall'**urina**. Questo intervento si rende necessario in diverse occasioni: può essere utilizzato da chi non può recarsi in bagno perché infermo, da chi è **incontinente**, da chi soffre di una momentanea occlusione dell'uretra, da chi deve essere operato a un organo pelvico e occorre liberarlo dell'urina ecc.

CAVERJECT®

È un farmaco vasodilatatore – nome del principio Alprostadil - impiegato nel trattamento della disfunzione erettile. Viene iniettato direttamente nei corpi cavernosi del pene, determinando erezioni valide al bisogno anche in pazienti con circolo gravemente compromesso o con alterazioni del sistema nervoso.

A differenza del Viagra, l'Alprostadil sostiene il meccanismo dell'erezione fisiologica anche in assenza di stimolo sessuale. L'azione inizia circa 5-20 minuti dopo l'iniezione e si mantiene per più di un'ora.

CHEMIOTERAPICI - CITOSTATICI *CHEMOTHERAPEUTIC - CYTOSTATICS*

Farmaci prodotti per sintesi chimica e usati nella terapia chimica dei tumori allo scopo di inibire la crescita cellulare. I citostatici vengono utilizzati nella terapia delle neoplasie in genere.

CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE *ADJUVANT CHEMOTHERAPY*

È la somministrazione di una o più sostanze capaci di uccidere le cellule tumorali durante il loro processo di replicazione. Vedi Adjuvante

CHEMIOTERAPIA CISTOSTATICA *CYTOSTATIC CHEMOTHERAPY*

I farmaci citotossici (o citostatici o antiproliferativi) sono una categoria di antineoplastici che agisce interagendo con il DNA bloccandone la duplicazione o con i componenti del **DNA** impedendone la formazione.

Una categoria diversa di farmaci sviluppati appartenenti ai citotossici sono gli antagonisti del metabolismo delle poliammine, ammine endogene implicate nei pro-

cessi di **proliferazione** cellulare. Le più note sono conosciute coi nomi i **putrescina**, spermina e spermidina. L'unico farmaco ancora utilizzato di questa categoria è il MGBG (metil-gliossale bis-guanilidrazone), un inibitore dell'enzima S-adenosilmetionina (SAM) decarbossilasi, che risulta efficace ed abbastanza ben tollerato. Ma ve ne sono alcune decine di analoghi in sperimentazione, perché dai dati di laboratorio risulta che la loro efficacia sulle cellule maligne è maggiore che sulle cellule normali. Le cellule tumorali, infatti, necessitano di quantità di poliammine molto più alte delle cellule normali, che invece proliferano poco o affatto. Questo garantirebbe una certa selettività di azione ed una minore presenza di effetti collaterali collegati alla chemioterapia con queste sostanze.

CHEMIOTERAPIA INTRAVESICALE *INTRAVESICAL CHEMOTHERAPY*

Si tratta della somministrazione all'interno della vescica (instillazione) di farmaci anti-tumorali. Il vantaggio è che la terapia rimane solo locale ed essendo l'assorbimento dei farmaci trascurabile non si manifestano fenomeni sistemici generali. L'obiettivo della chemioterapia intravesicale è quello di eradicare tutte le cellule neoplastiche sopravvissute nella mucosa vescicale (la cosiddetta "chemioresezione" del tumore) e nel caso di un'instillazione nella fase immediatamente post-operatoria, di distruggere eventuali cellule neoplastiche fluttuanti non rimosse dall'intervento TUR-BT e prevenirne l'impianto su tutta la mucosa.

CHIRURGO *SURGEON*

Medico che, a scopo terapeutico, compie interventi operatori sul corpo umano.

CHIRURGIA *SURGERY*

CHIRURGIA LAPAROSCOPICA *LAPAROSCOPIC SURGERY*

La video-laparo-chirurgia (VLC), nota come laparoscopia (CL), dal **greco** lapára, "addome", o anche come celioscopia, è una tecnica chirurgica che prevede l'esecuzione di un intervento chirurgico addominale senza apertura della parete, ed è una branca della **video-chirurgia**.

In particolare, la videoscopia sfrutta, come nell'endoscopia, uno strumento dotato di una **telecamera** che trasmette a un monitor le immagini dall'interno dello spazio esaminato. Un volta introdotta una cannula in addome si insuffla attraverso di essa un gas, la CO₂, che ha lo scopo di distendere la cavità addominale creando così lo spazio per condurre l'intervento attraverso strumenti appositi. Questi ultimi, sono pinze, retrattori, forbici elettriche ecc. che vengono introdotti tramite il posizionamento di ulteriori cannule, sono impugnati alla loro estremità al di fuori dell'addome ed i cui movimenti prodotti dalle mani del chirurgo vengono controllati tramite il monitor.

CHIRURGIA LASER *LASER SURGERY*

I continui progressi dei **laser chirurgici con fibre ottiche**, uniti alla ormai ampia diffusione di strumenti endoscopici miniaturizzati capaci di penetrare dove una mano o un bisturi non potrebbero mai arrivare, fanno oggi della **chirurgia laser** il miglior alleato per l'**urologo** e per lo sviluppo dell'**endourologia**.

L'IPB (Ipertrofia Prostatica Benigna) e l'ostruzione minzionale possono essere trattate con diversi tipi di sistemi laser. L'approccio laser infatti è considerato un'alternativa alla resezione trans uretrale di adenoma prostatico (TURP) per questa frequente patologia. I diversi tipi di laser sono in grado di produrre vari effetti di tipo qualitativo e quantitativo sui tessuti, come coagulazione, vaporizzazione o resezione ed enucleazione attraverso l'incisione.

Il laser offre performance elevate a fronte di minori problemi legati a possibili emorragie intraoperatorie e ridotti tempi di degenza e cateterizzazione dei pazienti, rendendo gli interventi endoscopici più sicuri e meno invasivi rispetto alle tradizionali tecniche chirurgiche e agli interventi a cielo aperto.

CICATRICE SCAR

CICLO DEL TRATTAMENTO *TREATMENT CYCLE*

Per **ciclo di trattamento** si intende il periodo in cui si riceve il trattamento e la fase di intervallo prima di quello successivo. Un ciclo di 3 settimane, per esempio, può prevedere la somministrazione dei farmaci solo al primo giorno, e 20 giorni successivi senza somministrazioni.

L'intervallo tra un ciclo e l'altro consente di attendere che una nuova popolazione di cellule tumorali entri in fase di replicazione e, nel contempo, permette all'organismo di riprendersi dagli effetti collaterali della cura, soprattutto quelli che colpiscono le difese immunitarie.

In genere la chemioterapia si prolunga per un periodo che va **da tre a sei mesi**, nel corso del quale si effettuano in genere **da tre-quattro a sei-otto cicli** di trattamento. Il programma tuttavia può cambiare in relazione al tipo di malattia, al singolo paziente, al tipo di farmaci impiegati e alla reazione individuale alle cure.

CICLO DI CHEMIOTERAPIA (LOCALE) *CHEMOTHERAPY CYCLE (LOCAL)*

La chemioterapia viene spesso somministrata in **cicli** e non in maniera continua. Non tutte le cellule infatti sono contemporaneamente in fase di replicazione. Anche in un tumore a rapida crescita ve ne sono sempre alcune "a riposo" o, come si dice, "in fase quiescente". Queste cellule sfuggono all'azione dei farmaci che hanno la caratteristica di uccidere le cellule mentre si dividono. Per questo la **ripetizione del**

trattamento in cicli successivi elimina le cellule tumorali via via che entrano nella fase di replicazione. Nello stesso tempo le cellule normali che vengono colpite, come i globuli bianchi, possono rigenerare e tornare a livelli fisiologici senza i quali la chemioterapia non può essere somministrata.

CIECO CECUM OR CAECUM INTESTINE

Il cieco, cecum o caecum (lat. *intestinum caecum*) è la porzione iniziale dell'intestino crasso e corrisponde al tratto situato al di sotto della giunzione ileocecale.

CIS - CARCINOMA IN SITU

CISPLATINO CISPLATIN

È un agente chemioterapico appartenente alla categoria dei farmaci generici, la cui azione è quella di inibire la sintesi del DNA. Ha dimostrato elevata attività antitumorale sia come singolo agente, sia in combinazione con altri farmaci antitumorali specialmente nei tumori del testicolo e dell'ovaio. Usato in polichemioterapia cisplatino si è dimostrato efficace contro altri tumori solidi: carcinoma della testa e del collo, della prostata e della vescica.

Il Cisplatino può creare effetti indesiderati che dipendono dalla dose utilizzata e possono avere effetti cumulativi. Gli effetti indesiderati del cisplatino riferiti con maggiore frequenza (>10%) sono stati disturbi di tipo ematologico (leucopenia, trombocitopenia e anemia), gastrointestinale (anoressia, nausea, vomito e diarrea), uditivo (compromissione dell'udito), renale (insufficienza renale, nefrotossicità, iperuricemia) e febbre. Può creare anche alterazioni del sistema nervoso molti dei quali migliorano entro un anno dalla fine della chemioterapia, ma alcuni potrebbero accompagnarvi per tutto il resto della vita. Tra i più comuni ricordiamo formicolio, bruciore, debolezza o intorpidimento e perdita di sensibilità delle mani o delle piante dei piedi.

CISTECTOMIA CYSTECTOMY

Asportazione della vescica

CISTECTOMIA RADICALE NERVE SEMINAL SPARING

La cistectomia radicale prevede l'asportazione della vescica, della prostata e delle vescicole seminali in blocco nei maschi, e l'utero e l'ovaio, in blocco con la vescica, nelle femmine. In pazienti maschi, giovani, estremamente interessati alla continenza, alla funzione sessuale, con malattia vescicale limitata un'ulteriore possibile derivazione è la neovescica ortotopica nerve seminal sparing che prevede una preliminare resezione endoscopica dell'adenoma prostatico con conservazione della capsula prostatica, e la conservazione delle vescicole seminali, dei dotti deferenti e dei fasci

neurovascolari pur asportando completamente la vescica e i linfonodi pelvici. La derivazione urinaria viene effettuata, come nella metodica standard (neovescica ortotopica), ricostruendo un serbatoio intestinale che viene anastomizzato alla capsula prostatica.

Recentemente è preferita l'asportazione completa della vescica e della prostata con tecnica "nerve sparing", ovvero, risparmiando i fasci nerveo vascolari che presiedono all'erezione.

Rispetto all'intervento standard, questa variante tecnica nella maggior parte dei casi offre una migliore e rapida ripresa della continenza urinaria diurna e notturna e della potenza sessuale. La preparazione all'intervento, la degenza post-operatoria e le possibili complicanze sono del tutto analoghe a quelle dell'intervento di routine.

L'intervento ha una durata di 4-6 ore a seconda della tecnica chirurgica adottata e delle condizioni anatomiche del paziente.

CISTI RENALI RENAL CYSTS

Le cisti renali semplici o comunemente cisti renali sono lesioni benigne del parenchima renale che, non connesse a nessun tipo di ereditarietà, possono essere multiple o, più frequentemente, singole e che insorgono in reni di dimensioni normali. Tale definizione è importante poiché identifica questa entità patologica differenziandola dalla malattia policistica renale autosomica dominante, patologia con un peggiore profilo prognostico.

Nella maggior parte dei casi le cisti renali semplici sono assolutamente asintomatiche. Spesso, una lieve ematuria intermittente ed isolata è il solo segno della presenza di cisti renali.

CISTITE CYSTITIS

Inflammazione della vescica

CISTITE INTERSTIZIALE CYSTITIS INTERSTITIAL

Chiamata anche sindrome del dolore vescicale (IC/PBS, Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome), è una **malattia** cronica della **vescica** che provoca **dolore**, urgenza e frequenza nella **minzione**. La diagnosi di questa condizione eterogenea, secondo le raccomandazioni internazionali, non è facile, deve inoltre esistere la consapevolezza di sospettarla.

CISTOPROSTATECTOMIA CYSTOPROSTATECTOMY

Rimozione chirurgica della **vescica** urinaria e della prostata assistita roboticamente con il sistema da Vinci e diversione urinaria; un cambiamento paradigmatico nella gestione chirurgica del cancro vescicale. La cistoprostatectomia radicale resta il

trattamento di riferimento per il cancro vescicale invasivo.

CISTOSCOPIA CYSTOSCOPY

Esame endoscopico della vescica compiuto mediante una sonda, detta cistoscopio, che contiene una sorgente luminosa e un sistema ottico e che introdotta attraverso l'uretra. La cistoscopia, in combinazione con la citologia urinaria (esame su tre campioni di urine per la ricerca di cellule tumorali) , è il metodo più sicuro per la rilevazione del cancro della vescica. Ci sono cistoscopi rigidi e flessibili.

CISTOSCOPIO A FLUORESCENZA FLUORESCENCE CYSTOSCOPE

Cistoscopio rigido a luce blu il cui funzionamento si basa sulla selettiva produzione ed accumulo di particolari sostanze fluorescenti quali le porfirine e principalmente la proto porfirina IX, prodotte selettivamente da tessuti tumorali dopo la instillazione endovesicale dell'estere dell'acido 5-amminolevulinico denominato examminolevulinato. E' un farmaco piuttosto costoso ed i vantaggi derivanti dal suo impiego sono superiori alla cistoscopia standard solo in alcuni casi.

CISTOSCOPIA A FLURESCENZA FLUORESCENCE CYSTOSCOPIE

Tale nuova metodica è utilizzata nella stadiazione dei pazienti con carcinoma vescicale non muscolo invasivo, nei pazienti con citologia urinaria positiva, ma con cistoscopia classica negativa, nel monitoraggio di pazienti con diagnosi di carcinoma in situ ed in quelli con carcinoma multifocale. Il suo impiego è rimasto limitato per vari motivi pratici.

CISTOSCOPIA CON LUCE A BANDA STRETTA CYSTOSCOPY WITH NARROW BAND LIGHT

È un nuovo tipo di cistoscopia che insieme a quella a fluorescenza si propone di migliorare le potenzialità diagnostiche della cistoscopia classica a luce bianca. E' un'immagine ottica ottenuta dall'assorbimento da parte dell'emoglobina contenuta nei globuli rossi di un particolare tipo di luce con determinate caratteristiche denominata "a banda stretta"; essa ha un potere penetrativo molto basso ed è in grado di mettere in risalto la architettura delle strutture vascolarizzate ed in particolare dei capillari presenti in superficie contrastandoli con il tessuto sano. A differenza della precedente può essere usata la cistoscopia flessibile. Anche questa tecnica ha trovato un impiego limitato.

CITOLOGIA MOLECOLARE MOLECULAR CYTOLOGY

Disciplina biologica che ha come oggetto lo studio della morfologia e della **fisiologia** della **cellula**. L'impiego del microscopio elettronico e i progressi compiuti dalla chimi-

ca biologica hanno consentito di approfondire la conoscenza della struttura e della composizione molecolare dei vari componenti cellulari.

CLASSIFICAZIONE DEL CANCRO – TNM CLASS. TNM CLASSIFICATION - CANCER CLASSIFICATION

La classificazione TNM dei tumori maligni è un sistema di classificazione dei tumori internazionale, a partire da cui si può ricavare lo **stadio** della malattia, proposto da **Pierre Denoix** nel **1946**.

Ogni **tumore** viene classificato attraverso questa sigla, che ne riassume le caratteristiche principali, contribuendo a determinare la stadiazione, da cui deriveranno, insieme con altri fattori, le scelte terapeutiche e la prognosi (probabilità di guarigione) associata. A partire dalla conoscenza dei parametri della classificazione TNM, si può ricavare lo stadio in cui si trova il **tumore** maligno, cioè l'estensione della malattia.

- » Per qualsiasi tipo di tumore esistono quattro stadi (a cui va aggiunto lo stadio 0 in cui si ha un **carcinoma in situ**), indicati con numeri da 1 a 4, in ordine crescente di gravità; tale divisione, a partire dalla classificazione TNM, varia a seconda della sede del tumore primario Il parametro T può essere 1, 2, 3, 4 a seconda della grandezza del **tumore** (1 piccola, 4 grande). Può inoltre essere "is" ovvero "**in situ**". Il T4 in genere è tale non solo per la dimensione, ma anche per l'infiltrazione di organi adiacenti (prostata, vescicole seminali, retto, utero, parete pelvica, ecc.).
- » Il parametro N indica lo stato dei **linfonodi** vicini al tumore, se è 0 sono del tutto indenni, altrimenti può valere 1, 2, 3 con gravità via via crescente.
- » Il parametro M indica la presenza di **metastasi** a distanza, esso può valere solo 0 (nessuna metastasi) o 1 (presenza di metastasi). N.B. nella originaria terminologia italiana si dice metastasi, mentre nella terminologia anglosassone si dice distant metastasis.
- » Un parametro rappresentato da una "x" (ad esempio, T2N1Mx) indica che non si conosce l'esatta estensione a distanza della malattia per il quale sono necessari ulteriori esami di approfondimento (ad esempio: PET, TAC, RMN, scintigrafia ossea, ecografia, radiografie, ecc.).

COLON

Parte intermedia dell'intestino crasso, tra l'intestino retto e l'intestino cieco

COLONSTOMIA COLONSTOMIE

Comunicazione fra il colon e l'esterno effettuata chirurgicamente.

COMITATO DI CONTROLLO DEI DATI E DSMB - DATA SAFETY MONITORING BOARD DELLA SICUREZZA

Comitato indipendente composto da medici e ricercatori non direttamente coinvolti in uno Studio Clinico che ne esaminano gli aspetti statistici, verificano la sperimentazione in vari momenti prestabiliti e possono raccomandare agli sperimentatori di interrompere o modificare lo studio. Questo si verifica, per esempio, se i dati indicano che il nuovo trattamento è molto più efficace del placebo o della terapia standard. Allo stesso modo, se si evidenziano condizioni di rischio per la salute dei pazienti (se il rischio del nuovo trattamento è superiore ai benefici) questo comitato può richiedere l'interruzione o la modifica dello studio per garantire la sicurezza dei pazienti. Infine, sulla base dei dati esaminati, il DSMB può raccomandare la continuazione dello studio nel suo disegno originale.

COMITATO ETICO IRB - INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

È il comitato responsabile della tutela della salute dei partecipanti e di assicurare che lo studio rispetti i codici etici e giuridici che governano la pratica della medicina nel Paese in cui viene condotto uno Studio Clinico.

Il compito del Comitato Etico è analizzare il protocollo dello studio e dei assicurare che lo studio rispetti precisi criteri e standard etici e che i benefici potenziali del nuovo trattamento siano maggiori dei rischi.

Generalmente composto da medici, altri studiosi e membri della società (tra cui membri della chiesa e laici), in definitiva questo comitato esamina il protocollo dello studio e vigila sullo studio per garantire la tutela e la sicurezza dei pazienti.

COMPLICANZE POST OPERATORIE *COMPLICATIONS AFTER SURGERY*

Sono condizioni che contrastano il processo di guarigione che si dovrebbe verificare entro poche decine di giorni. È importante sottolineare che ogni azione chirurgica produce alterazioni nell'organismo che lo subisce. Queste alterazioni colpiscono vari apparati e sistemi che sono costretti così a variare la propria omeostasi (l'attitudine propria degli organismi viventi a conservare le proprie caratteristiche al variare delle condizioni esterne dell'ambiente tramite meccanismi di autoregolazione).

COMPLICANZE POST OPERATORIE PRECOCI *EARLY COMPLICATIONS AFTER SURGERY*

COMPLICANZE POST OPERATORIE TARDIVE *LATE COMPLICATIONS AFTER SURGERY*

CONDOM URINARIO *CONDOM URINAL*

Il condom urinario maschile esterno è una guaina sintetica o di semplice gomma che viene posta sopra il pene, nello stesso modo in cui viene usato il condom per la contraccezione. Diversamente da un normale condom, il condom maschile esterno ha un connettore al quale viene collegato un tubo di drenaggio, che consente all'urina di fluire in una sacca di raccolta per le urine allacciata intorno alla gamba. Inoltre, diversamente dai normali condom, la maggioranza dei cateteri maschili esterni sono auto-adesivi. Il catetere maschile esterno è un dispositivo non-invasivo, poiché non crea alcun contatto con la mucosa dell'uretra. I cateteri maschili esterni possono essere usati per trattare l'incontinenza, che non può essere gestita diversamente. Il catetere maschile esterno è anche conosciuto come: catetere condom, guaina urinaria, sistema di drenaggio condom, guaina del pene, catetere esterno, sistema di raccolta urine, condom urinario o addirittura con lo slang, Texas Condom

CONSENSO INFORMATO *INFORMED CONSENT*

Procedimento attraverso il quale il paziente, dopo aver appreso gli scopi ed i vari aspetti della cura cui è candidato decide di acconsentire ad essere curato. Il consenso informato si applica anche agli studi clinici. Ovviamente, ogni paziente può decidere di non partecipare ad uno studio. Questo procedimento si basa su un documento che definisce quanto il paziente debba sapere dei potenziali rischi e benefici della terapia, prima di decidere se sottoporvisi o meno (il consenso informato è richiesto per tutti gli studi regolamentati e controllati, così come da molte legislazioni nazionali). Se il paziente firma il consenso informato e comincia uno studio clinico, egli/ella sarà libero di interrompere lo studio in qualsiasi momento ed avrà diritto a ricevere ogni altra cura disponibile.

CONDOTTO – STOMIA – CONDOTTO ILEALE *CONDUIT - STOMA - ILEUM CONDUIT*

È sinonimo di uretero ileo cutaneo stomia, ovvero, l'intervento di derivazione secondo Bricker.

CT - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA *CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY*

o tomografia computerizzata a fascio conico è una tecnica di imaging biomedico in cui una **tomografia computerizzata** viene realizzata mediante dei raggi X.

CONTROINDICAZIONE – CONTRARIO DI INDICAZIONE *CONTRAINDICTION - CONTRARY TO INDICATION*

La ragione per **Non** eseguire un trattamento medico specifico (esame e terapia)

CONVALESCENZA CONVALESCENCE

CTM – CELLULE TUMORALI MALIGNI CYTOLOGICAL TEST

E' la sigla con cui si parla dell'esame citologo delle urine, Consiste nell'esame microscopico delle cellule sospese nelle urine e che vengono raccolte dalla centrifuga. L'epitelio normale esfolia le cellule dello strato più interno della mucosa; il tumore esfolia con abbondanza molto maggiore ed ecco perché l'esame ha significato diagnostico.

CURATIVO CURATIVE

Si dice curativo quando l'obiettivo della cura (chirurgia, radioterapia, trattamento farmacologico) è la scomparsa della malattia.

D

DA VINCI – ROBOT DAVINCI - ROBOT

La chirurgia robotica in urologia con il robot da Vinci è l'ultima evoluzione di interventi mininvasivi, nei quali il chirurgo non opera con le proprie mani, ma manovra un robot a distanza, rimanendo seduto a una console dotata di pedali e controlli manuali per la gestione degli strumenti chirurgici e della fibra ottica. Il sistema computerizzato trasforma il movimento delle mani in impulsi che vengono convogliati alle braccia robotiche, eliminando i movimenti involontari e consentendo una reale visione tridimensionale del campo operatorio, con ingrandimento fino a 10 volte dell'area, garantendo così una maggior precisione. L'utilizzo della chirurgia robotica consente di ridurre il sanguinamento e il dolore post-operatorio, i rischi di infezione e i tempi di degenza. L'intervento eseguito con i robot garantisce il recupero più rapido dei pazienti e di preservare le funzioni urinarie e sessuali negli interventi alla vescica. A più di dieci anni dalla sua introduzione nel mondo e dopo tutti gli studi apparsi in letteratura l'efficacia della chirurgia robotica ha dimostrato equivalenza rispetto alla chirurgia tradizionale. Inoltre, la cistectomia radicale, data l'estensione della fase demolitiva e la difficoltà della fase ricostruttiva risulta particolarmente impegnativo per la chirurgia robot assistita, è al momento praticato in un limitato numero di centri, ancora in fase sperimentale.

DEFEDATO *RUN DOWN*

Questo aggettivo viene riservato agli individui in un grave stato di deperimento organico, conseguente a malattie più o meno gravi, a **tossicodipendenze** e/o a **denutrizione/malassorbimento**, o a lunghi cicli di terapia. L'aggravarsi di questa debilitazione generale porta alla **cachessia (vedi Cachessia) o stato cachettico**.

I soggetti defedati, e ancor più quelli cachettici, appaiono magri (perdita di **massa muscolare**), **pallidi** e languidi, e sono predisposti a svariate malattie opportunistiche, dalle quali un organismo sano ed in salute è perfettamente in grado di difendersi.

DEISCENZA *DEHISCENCE*

Rottura o apertura

DEISCENZA DELLA FERITA *WOUND DEHISCENCE*

È un evento spiacevole, ma relativamente comune tra i pazienti che hanno effettuato un intervento chirurgico e quindi dei punti di sutura. Questa condizione si verifica con l'apertura parziale o totale lungo i punti creando una nuova ferita.

DERIVAZIONE URINARIA *URINARY DIVERSION*

Impianto idraulico creato chirurgicamente che permette di veicolare l'urina dai reni in appositi serbatoi comunicanti con l'esterno tramite l'uretra, o che possono essere svuotati tramite un catetere o attraverso una stomia (apertura cutanea di un viscere) verso l'esterno del corpo, in un sacchetto, dove contenerla

DERIVAZIONI URINARIE INTESTINALI *INTESTINAL URINARY DIVERSION*

Sono tecniche chirurgiche che prevedono la ricostruzione di una nuova vescica che si ottiene mediante l'impiego di una parte dell'intestino. Questa nuova vescica, oltre a svolgere la funzione di immagazzinamento dell'urina viene svuotata con il controllo della volontà. Si dividono in continenti ortotopiche o eterotopiche, e non continenti. L'aggettivo ortotopica definisce il serbatoio intestinale che viene collocato nella sede occupata precedentemente dalla vescica nativa. La continenza è ottenuta tramite lo sfintere presente all'origine dell'uretra alla quale il neoserbatoio viene suturato. L'aggettivo eterotopica che il serbatoio viene collocato in una sede diversa dalla sede anatomica della vescica. In genere la sede è il lato destro della cavità addominale. La continenza è ottenuta tramite piccole modifiche della valvola ileo-cecale che fa parte del tratto di intestino prelevato per la ricostruzione. Il serbatoio è in comunicazione con l'esterno tramite una ridotta stomia ombelicale ed attraverso questa si introduce un catetere che permette lo svuotamento. Questa manovra viene eseguita da 3 a 6 volte al giorno.

DIAGNOSI *DIAGNOSIS*

Determinazione di natura o sede d'origine di una malattia in base alla valutazione dei sintomi.

DIAGNOSI FOTODINAMICA *PDD -PHOTODYNAMIC DIAGNOSIS*

Vedi anche Cistoscopia a Fluorescenza

La tecnica PDD consente di scoprire il tumore vescicale in fase molto precoce. Si tratta della cistoscopia a fluorescenza che prevede l'instillazione in vescica di un agente fotosensibilizzante (hexaminolevulinate hydrochloride). Dopo sessanta minuti e per cinque ore si ottiene un accumulo di sostanze (porfirine endogene) fluorescenti nelle cellule maligne non in quelle benigne di origine uroteliale. Le lesioni maligne illuminate con luce blu emettono una fluorescenza rossa, risultando così distinguibili rispetto alla mucosa normale pertanto, le aree della vescica dove è presente un tumore maligno possono essere rilevate visivamente e quindi essere rimosse con estrema precisione.

DIAPAT®

Sistema di test delle urine che può diagnosticare una condizione di cancro della vescica in una fase precoce. Agisce sulla base dell'individuazione delle proteine, che sono mediamente la causa del cancro (analisi delle proteine nelle urine). Sistema poco diffuso in quanto fornisce risultati incostanti.

DISFUNZIONE ERETTILE *ERECTILE DYSFUNCTION*

Detta anche impotenza, viene definita "l'incapacità del soggetto di sesso maschile a raggiungere o mantenere un'erezione sufficiente a condurre un rapporto soddisfacente"

DISTURBO *DISORDER TROUBLE*

DISURIA *DYSURIA*

Difficoltà dell'orinare.

DIURETICO *DIURETIC*

Farmaco o sostanza capace di aumentare la secrezione dell'urina.

DRENAGGIO *DRAINAGE*

Tecnica chirurgica consistente nel mantenere aperte alcune cavità naturali o ferite, per favorire lo scolo del pus e di altri liquidi; il drenaggio può essere ottenuto attraverso l'uso di tubi appositamente concepiti.

DUODENO DUODENUM

La prima parte dell'intestino tenue, situata fra lo stomaco e il digiuno.

E

EBM

Medicina basata su prove di efficacia Evidence-based Medicine

Il processo della ricerca, della valutazione e dell'uso sistematico dei risultati della ricerca contemporanea come base per le decisioni cliniche su ogni singolo paziente
Anche Medicina dell'Evidenza.

ECOGRAFIA SONOGRAPHY / ULTRASOUND

È l'ottenimento di immagini ottenute dagli ultrasuoni, attraverso delle macchine (gli ecografi) molto avanzate tecnologicamente e da un medico ecografista competente. Con questo esame si studia la morfologia di organi e strutture anatomiche e si possono riconoscere lesioni "produttive" (ovvero che crescono verso l'interno dell'organo) anche di piccole dimensioni.

EFFETTO COLLATERALE COLLATERAL EFFECT

È un effetto secondario, non voluto, e solitamente negativo, derivante da un farmaco o da un trattamento. Per esempio, la nausea è un effetto collaterale di parecchi trattamenti contro il cancro.

ELETTRORESEZIONE – TURV ELECTRO RESECTION TUR-B

Intervento chirurgico che si svolge per via endoscopica, ovvero, introducendo lungo l'uretra (il tubicino che porta l'urina dalla vescica all'esterno) un sottile strumento cilindrico che contiene fibre ottiche luminose, per assicurarne la visione e consente di individuare le lesioni presenti sulla mucosa vescicale, un elettrobisturi, che permette di affettarle e asportarle, e cauterizzare le vene e le arterie della lesione. Questo intervento può essere curativo, nel caso di lesioni piccole e superficiali, oppure ha la possibilità di ottenere un campione di lesioni più voluminose per osservare l'eventuale presenza di infiltrazione nella muscolare. Infatti, è l'intervento fondamentale per ottenere il tessuto della lesione sul quale l'anatomo patologo può osservare al microscopio le caratteristiche delle cellule e la loro modalità di crescita. Questi elementi sono il fondamento delle scelte cliniche successive.

EMA - AGENZIA EUROPEA DEL FARMACO

È l'ente comunitario istituito nel 1995 che si occupa di proteggere e promuovere la salute dei cittadini e degli animali valutando e monitorando i medicinali all'interno dell'Unione Europea e dello Spazio Economico Europeo.

EMATURIA HEMATURIA

Sangue nelle urine

EMDA

Applicazione Elettromotiva dei Farmaci Electro Motive Drug Application

È una terapia impiegata che utilizza la corrente elettrica per impartire un movimento accelerato e direzionale (verso il tessuto) di farmaci ionizzati in una soluzione intravescicale. Il risultato è che maggiori quantità di farmaco vengono applicate a più elevate profondità del tessuto, rispetto a quelle raggiunte con la diffusione passiva. Il tasso di somministrazione dei farmaci è completamente controllabile semplicemente variando l'intensità della corrente elettrica.

Nel trattamento del cancro superficiale della vescica viene impiegato contestualmente alle instillazioni di Mitomicina-C .

EMOGASANALISI BGA – ARTERIAL BLOOD GAS ANALYSIS

È un test diagnostico che permette di misurare tre importanti parametri del sangue di un individuo: i **livelli di ossigeno circolante**, i **livelli di anidride carbonica circolante** e il **pH (o acidità)**. In altre parole, al termine di un'emogasanalisi, colui che vi si è sottoposto può sapere quanto ossigeno e anidride carbonica circolano nel suo sangue e qual è il valore del pH sanguigno. Viene eseguita soprattutto nei pazienti affetti da disturbi respiratori e in generale su pazienti intubati per regolare correttamente i parametri respiratori o per impostarli ai requisiti richiesti.

EMOSTASI HAEMOSTASIS

L'arresto, spontaneo o provocato, delle emorragie; part., la tecnica per prevenirle o frenarle nel corso di interventi chirurgici.

ENDOCALICEALE ENDOCALYCEAL

All'interno dei Calici renali

ENDOSCOPIA ENDOSCOPY

È un metodo di esplorazione che permette di visualizzare l'interno del corpo. Per questo esame viene utilizzato un endoscopio, un tubo ottico munito di microcamere che trasmettono le immagini in uno schermo.

ENDOSCOPIO *ENDOSCOPE*

Strumento dotato di un gruppo ottico illuminato con cui si esegue l'endoscopia. A volte dotato di dispositivi per piccoli interventi chirurgici, prelievi di tessuto o medicazioni. Impiegato nella cistoscopia.

EREZIONE *ERECTION*

L'inturgidirsi del pene, prodotto da attiva dilatazione dei suoi vasi sanguigni.

ERITROCITI *ERYTHROCYTES*

I globuli rossi o eritrociti, cellule prodotte dal midollo osseo e presenti in sospensione nel plasma insieme ai globuli bianchi e alle piastrine, costituiscono circa il 40% del volume del sangue.

ERNIA *HERNIA*

È un'apertura nel tessuto muscolare normalmente chiuso, per esempio la parete addominale, inguinale ecc.

L'ernia della parete addominale include tutti i casi in cui un viscere intestinale, o una sua parte, fuoriesce dalla sua sede naturale approfittando della debolezza dei muscoli e delle fasce dell'addome o di una "porta" naturale come l'ombelico o altri canali.

Diventa pericolosa nel caso di ostruzione intestinale (ernia incarcerata). Quindi deve essere operato immediatamente.

ESAME ISTOLOGICO *HISTOLOGICAL EXAMINATION*

Esame al microscopio del tessuto tumorale asportato che da numerose informazioni sul tipo di tumore : il tipo (carcinoma o altro) l'aspetto delle cellule all'aspetto normale (in genere si usa una scala peggiorativa: 1 è il più simile alla cellula normale e 3 il più deforme), le modalità di crescita della lesione (papillare o invasiva) e quanto profonda è la infiltrazione al di sotto della mucosa.

ESAME ISTOLOGICO INTRAOPERATORIO *FROZEN SECTION - HISTOLOGIC EXAMINATION*

Conosciuto anche come l'estemporanea al microtomo congelatore/criostato. È una tecnica **diagnostica** di **anatomia patologica** che può essere utilizzata durante un **intervento chirurgico**.

Tecnicamente consiste in una **biopsia** il cui prelievo e **diagnosi** avvengono durante l'intervento chirurgico. Al fine di garantire tempi di lavorazione estremamente brevi, la biopsia viene congelata all'interno di un particolare strumento denominato criostato all'interno del quale il campione viene posto con un particolare gel (OCT) su

di un supporto speciale e quindi esposto a temperature molto basse (-35°). In questo modo la biopsia è in grado di congelarsi in pochi minuti ed essere pronta al taglio da parte del **tecnico di laboratorio**, il quale otterrà delle fette spesse pochi micron da far aderire su di un vetrino porta oggetto. In seguito il vetrino così allestito verrà colorato con sostanze coloranti specifiche per i tessuti ed una volta montato sarà pronto per la lettura al **microscopio**. È infine compito di un **medico** specialista in anatomia patologica porre la diagnosi su una sezione così allestita. Il tempo medio di allestimento di un esame intraoperatorio è di 10-15 minuti dall'arrivo del **tessuto** nel laboratorio.

F

FALSO NEGATIVO FALSE NEGATIVE

Il paziente è malato, ma il test lo ha classificato sano. Esempio Test di urina: i risultati del test non mostrano risultati positivi (patologici), anche se sono presenti cellule tumorali.

FALSO POSITIVO FALSE POSITIVE

Il paziente è sano, ma il test lo ha erroneamente classificato come malato. Esempio nel Test dell'urina: Il risultato mostra una esame positivo (patologico), sebbene non siano presenti cellule cancerose.

FAST TRACK (PISTA VELOCE)

Il processo di Fast Track è stato ideato per facilitare lo sviluppo e accelerare la revisione di farmaci per il trattamento di gravi patologie, rendendoli così disponibili ai pazienti in tempi brevi. Infatti, la designazione di Fast Track consente al Produttore di presentare all'FDA (Food & Drug Administration in USA) risultati parziali non appena si rendano disponibili, senza aspettare il completamento dei test e l'invio di tutti i dati relativi, come avviene nella procedura standard per una NDA (New Drug Application = Un Nuovo Farmaco) . Inoltre, un programma di sviluppo di un farmaco che gode della procedura abbreviata permette alla società di interagire anticipatamente e frequentemente con la FDA nel corso dello sviluppo e del riesame di un farmaco.

FATIGUE FADIGUE

È riconosciuta come una malattia correlata al cancro e non più considerata semplicemente come un insieme di sintomi che affliggono l'esistenza e fiaccano la volontà

del malato di tumore (International Classification of Disease del Center for Disease Control and prevention - CDC).

FATTORI DI RISCHIO *RISK FACTORS*

Elementi che possono incidere sulla probabilità di sviluppo del tumore.

Nel Cancro della vescica si possono individuare **il fumo di sigaretta** (che costituisce il principale fattore di rischio), l'**esposizione cronica alle amine aromatiche e nitrosamine** (frequente nei lavoratori dell'industria tessile, dei coloranti, della gomma e del cuoio), eventuali **radioterapie** che hanno coinvolto la pelvi, l'**assunzione di farmaci come la ciclofosamide e la ifosfamide e l'infezione da parassiti come Bilharzia e Schistosoma haematobium**, diffusi in alcuni paesi del Medio Oriente (Egitto in particolare).

FDA *FOOD AND DRUG ADMINISTRATION*

È l'ente governativo statunitense che si occupa della regolamentazione dei prodotti alimentari e farmaceutici. Esso dipende dal Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti.

FEBBRE *FEVER*

FERITA *CUT*

FISH TEST – CITOLOGIA MOLECOLARE *FISH TEST – MOLECULAR CYTOLOGY*

È un esame sofisticato delle cellule esfoliate dal tumore e presenti nelle urine. Mediante apposite "sonde" si rileva la presenza di alterazioni cromosomiche che, quando presenti nelle cellule tumorali, possono aiutare nel comprendere il rischio di ricaduta e, o, progressione della malattia. È un esame che in passato è stato studiato estensivamente e che oggi è meno utilizzato. Il motivo è che non esiste un singolo esame che possa garantire la comprensione delle variabili numerose e complesse che regolano la ricaduta e la progressione del carcinoma della vescica, pertanto, le informazioni ottenute con questo test sono da considerarsi accessorie.

FISTOLA *FISTEL*

Comunicazione patologica (dovuta a malattia, cicatrici, effetti di altre terapie, ecc)) tra due strutture o tra due cavità dell'organismo o tra esse e l'esterno. Possono coinvolgere praticamente tutti gli organi del corpo e si formano con meccanismo patogenetico diverso. Le Fistole sono generalmente il risultato di uno stato di malattia, ma le fistole artificiali possono anche essere create chirurgicamente per la terapia.

FLOBOCLISI *DRIP*

Follow-up / Controlli a tempo

A seconda dello stadio della malattia e del rischio di recidiva, nel corso delle visite programmate potrebbero essere effettuati esami differenti. Nel cancro non muscolo invasivo, questi esami devono essere ripetuti ogni 3-6 mesi per i primi due anni e successivamente ogni 6-12 mesi, oppure secondo le indicazioni dell'equipe di medici professionisti che segue il paziente. Lo scopo è riconoscere la presenza di malattia prima che dia sintomi, prima che assuma volumi tali da rendere poco efficace il tentativo di curarle.

FLOGISTICO *INFLAMMATORY*

In medicina, infiammatorio.

G

GASTROENTEROLOGO *GASTROENTEROLOGIST*

Medico specialista in gastroenterologia, medicina che ha per oggetto di studio tutto l'apparato digerente. (Esofago, stomaco, intestino e gli organi ad esso collegati)

GFR3 - RECETTORE DEL FATTORE DI CRESCITA *GFR3 - GROWTH FACTOR RECEPTOR 3*

È stato dimostrato che molti fattori di rischio clinico e molecolare (ovvero presenti all'interno delle cellule) sono associati a una prognosi scarsa. Uno di questi fattori è l'espressione del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR), che è sovra espresso*, cioè molto abbondante, in molti tumori epiteliali, inclusi i tumori della vescica. Inibire l'attività di questo recettore aiuta a rendere la cellula più sensibile alla chemioterapia. Ci sono diversi metodi per inibire l'attività di EGFR e può essere che l'uso di una terapia anti-EGFR, in combinazione con un trattamento più convenzionale, possa fornire un metodo per migliorare la prognosi per il cancro della vescica invasiva. Questa è un'altra area in cui stanno indagando i ricercatori.

* In **biologia molecolare**, con il termine **espressione genica** si intende il processo attraverso cui l'informazione contenuta in un **gene** (costituita di **DNA**) viene convertita in una **macromolecola funzionale** (tipicamente una **proteina**). In laboratorio, la proteina codificata da un gene è, in alcuni casi, espressa in quantità aumentata. Ciò può dipendere dall'aumento del numero di copie del gene, oppure da una maggiore forza di legame della regione del promotore.

GINNASTICA DEI MUSCOLI DEL PAVIMENTO PELVICO *PELVIC FLOOR MUSCLES TRAINING*

Esercizi da svolgere quotidianamente utili per prevenire o rallentare il progressivo indebolimento che può interessare questa muscolatura atta a svolgere alcune funzioni del nostro organismo, compresa quella urinaria. La ginnastica pelvica è ottimale nei recuperi post chirurgia prostatica o di cistectomia radicale in presenza di neo vescica orto topica.

GRADO DI AGGRESSIVITÀ *GRADING*

Il grado di aggressività del tumore o grado di differenziazione cellulare della neoplasia (grading) è indicato con (G), che va da 1 a 4. (Va tenuto presente che le cellule "sane" sono quelle completamente differenziate ossia quelle che si sono sviluppate fino ad arrivare ad avere le caratteristiche per svolgere perfettamente le funzioni per le quali sono state destinate.

- Il grado 1 (G1, tumore ben differenziato) si riferisce a neoplasie con cellule tumorali che hanno, all'esame microscopico, aspetto lievemente differente rispetto alle cellule normali dello stesso tessuto;
- Il grado 2 (G2, tumore moderatamente differenziato) è quello intermedio.
- Il grado 3 (G3, tumore scarsamente differenziato) si riferisce a cellule tumorali con aspetto altamente difforme da quelle dello stesso tessuto normale;
- Il grado 4 (G4, indifferenziato) si riferisce a cellule che hanno perso totalmente le caratteristiche del tessuto d'origine (anaplasia).

Il grading considera parametri ora citologici, ora istologici, ora entrambi a seconda dell'istogenesi del tumore.

GRADO D'INFILTRAZIONE *DEGREE OF INFILTRATING*

Aspetto delle cellule tumorali infiltrate nei tessuti che rivestono la vescica o le vie urinarie.

GRASSO PERIMUSCOLARE *PERIMUSCULAR FAT*

La vescica è avvolta da uno strato di tessuto grasso che ricopre il muscolo detrusore.

GRAY (GY)

Unità della dose energetica (per energia di massa assorbita) da radiazioni ionizzanti, che prende nome dal fisico Louis Harold Gray. 1 Gy = 100 rad (dose assorbita dalle radiazioni).

GRUPPO DI CONTROLLO *CONTROL GROUP*

Negli studi clinici, il gruppo di controllo è composto da un gruppo di pazienti che rice-

ve il trattamento (farmacologico o metodologico) standard, correntemente utilizzato nella pratica medica e considerato efficace sulla base di studi precedenti. I risultati ottenuti nei pazienti che ricevono i nuovi trattamenti in sviluppo saranno confrontati con quelli ottenuti nei pazienti del gruppo di controllo. In quei casi ove non esista alcuna terapia standard per una particolare malattia, il gruppo di controllo non riceve alcun trattamento. Nessun paziente, però, viene posto in un gruppo di controllo senza trattamento se esiste anche un solo trattamento efficace già disponibile.

GUARIGIONE RECOVERY

H

HEXVIX® (VEDI CISTOSCOPIA A FLUORESCENZA)

Medicinale solo per uso diagnostico. La cistoscopia a fluorescenza con luce blu di Hexvix è indicata in aggiunta alla cistoscopia standard a luce bianca per contribuire alla diagnosi e alla gestione del tumore alla vescica in pazienti con tumore alla vescica noto o con elevato sospetto.

I

IDRONEFROSI *HYDRONEPHROSIS*

È la dilatazione del bacinetto **renale**, ed eventualmente anche dei calici renali, a spese del **parenchima**, dovuto al ristagno di **urina**. Il ristagno è causato da un ostacolo cronico a valle, che non permette il deflusso del liquido.

IDROURETERONEFROSI *HYDROURETERONEPHROSIS*

È una dilatazione di uno o entrambi gli ureteri, dei bacinetti renali ed eventualmente dei reni dovuta ad un anormale ristagno di urina che, prodotta dai reni, non riesce ad arrivare in vescica e si accumula negli ureteri ristagnando e dilatandoli.

ILEO *ILEUM*

Nell'**anatomia** dell'**apparato digerente** l'ileo (lat. ileum) è la parte finale dell'**intestino**

tenue, che segue il **duodeno** ed il **digiuno**. È separato dal **cieco** dalla **valvola ileo-cecale**.

Nell'uomo misura dai 2 ai 4 metri ed il suo pH è generalmente compreso tra 7 ed 8. La sua funzione principale è quella di assorbire la **vitamina B12**, gli acidi della **bile** ed eventuali prodotti non assorbiti dal digiuno.

ILEOSTOMIA ILEOSTOMY

È una tecnica chirurgica che consente l'apertura dell'**ileo** sulla superficie addominale (vedi: Uretero-Ileo-Cutaneo-stomia).

IMAGING A RISONANZA MAGNETICA IMAGING PROCEDURES

L'imaging a risonanza magnetica (Magnetic Resonance Imaging, MRI), detto anche tomografia a risonanza magnetica (Magnetic Resonance Tomography, MRT) o risonanza magnetica tomografica (RMT), oppure semplicemente RM, è una tecnica di **generazione di immagini** usata prevalentemente a scopi **diagnostici** in campo **medico**, basata sul principio fisico della **risonanza magnetica nucleare**.

IMMUNOTERAPIA IMMUNOTHERAPY

Sono farmaci particolari che agiscono sul sistema immunitario dell'organismo per stimolarlo ad attaccare le cellule tumorali. Le terapie immuno-oncologiche attivano il sistema immunitario, mettendolo nella condizione di riconoscere e attaccare le cellule tumorali, come anche di tenerne sotto controllo la crescita talvolta per molti anni dopo la sospensione della terapia.

Per farlo utilizzano diverse strategie:

- stimolano il sistema immunitario a liberarsi delle cellule tumorali,
- inibiscono la capacità delle cellule tumorali di sfuggire al controllo del sistema immunitario rimuovendo dei freni che esse usano per rallentare l'azione delle cellule del sistema immunitario.

IMMUNOTERAPIA INTRAVESICALE INTRAVESICAL IMMUNOTHERAPY

Il BCG è un ceppo vivente attenuato di Mycobacterium bovis. Quando viene instillato nella vescica, innesca una risposta immunitaria nella mucosa, che alla fine uccide le cellule neoplastiche. Le cellule immuni quali i granulociti, i macrofagi ed i linfociti, nell'ambito della reazione infiammatoria, si trasferiscono nel tessuto inducendo l'eliminazione del tumore. Meno differenziato (ossia più aggressivo) è il tumore, più risulta sensibile al BCG.

IMPOTENZA = DISFUNZIONE ERETTILE IMPOTENCE = ERECTILE DYSFUNCTION

La mancata comparsa di erezione in presenza di stimolazione erotica, o la compar-

sa di erezione insufficiente alla penetrazione,

INCONTINENZA - INCONTINENZA URINARIA *INCONTINENCE - URINARY INCONTINENCE*

L'incontinenza urinaria è una involontaria perdita delle **urine**, che determina un peggioramento della qualità della vita. Questa condizione medica è frequentemente il risultato di una sottostante condizione medica curabile, ma che viene spesso sottostimata dai medici. Si chiama incontinenza da sforzo, la perdita che si verifica quando viene esercitata pressione sulla vescica ad esempio in seguito a colpi di tosse, starnuti, salti, riso, sollevamento pesi o una corsa. Nell'uomo l'incontinenza da sforzo è principalmente causata da chirurgia sulla vescica o sulla prostata.

INDICAZIONE – CONTRARIO DI CONTROINDICAZIONE *INDICATION - CONTRARY TO – CONTRAINDICATION*

La ragione per eseguire un trattamento medico specifico (esame e terapia).

INDIVIDUAZIONE PRECOCE *EARLY DETECTION*

Misure per individuare il cancro il più presto possibile, ad es. - Esami di screening.

INFERMIERE *NURSE*

Figura complementare al medico e di rilievo centrale nell'erogare l'assistenza sanitaria in senso lato (terapie, mobilitazione, alimentazione, medicazioni, ecc).

INFILTRAZIONE *INFILTRATION*

Le infiltrazioni neoplastiche sono una caratteristica tipica di certe neoplasie che spesso contribuiscono a determinarne il grado di mortalità, specie nel caso di neoplasie maligne. Infatti viene detto infiltrante un tumore che accrescendosi non si limita a comprimere i tessuti adiacenti ma si propaga e si diffonde per contiguità negli stessi modificandone la struttura. Un tumore infiltrante è pertanto molto più difficilmente asportabile per via chirurgia o curabile mediante tecniche invasive, per esempio la radioterapia, senza procurare danni ai tessuti sani.

INFUSIONE *INFUSION*

È il metodo più diffuso per praticare la chemioterapia. Un tubicino di plastica detto catetere viene introdotto in una vena (normalmente nel braccio) e il farmaco diluito viene iniettato sull'arco di diversi minuti. Se serve una grande quantità di liquido, questo viene somministrato sotto forma di infusione (flebo) nell'arco di qualche ora. Alcuni farmaci chemioterapici vengono diluiti e somministrati attraverso una pompa portatile a batterie collegata ad un PICC o PAC. Le pompe hanno diverse misure,

ma normalmente sono piccole e abbastanza leggere per essere portate in giro in una borsa o attaccate ad una cintura. La pompa è programmata per rilasciare continuamente una quantità stabilita di farmaco in un determinato periodo di tempo. Ciò significa che si può ricevere il trattamento a casa e le visite in ospedale sono necessarie per ricaricare la pompa quando il farmaco è finito.

INIEZIONI INTRACAVERNOSE *INTRACAVERNOUS INJECTIONS*

Un metodo di trattamento per la terapia della disfunzione erettile mediante iniezione intracavernosa (nel pene) di principi attivi (per esempio papaverina).

INSTILLAZIONE INTRAVESCICALE *INTRAVESICAL INSTILLATION*

È la somministrazione di un farmaco nella vescica urinaria per mezzo di un catetere. Questa procedura consente di far pervenire il farmaco all'urotello, riducendo gli effetti collaterali sistemici a paragone con la somministrazione orale o parenterale del farmaco. La procedura è nota anche come instillazione della vescica, trattamento intravescicale, terapia intravescicale.

La procedura prevede che i fluidi vengano lentamente introdotti nella vescica e lasciati permanere per un periodo di tempo indicato, prima di essere drenati, espulsi o prelevati. Viene effettuata per esporre i tessuti di una particolare area alla soluzione.

INVASIVO *INVASIVE*

Proliferazione di cellule tumorali nei tessuti o negli organi adiacenti.

IPERTERMIA *HYPERTHERMIA*

L'ipertermia oncologica è impiegata nella cura di alcuni **tumori** sensibili ad un trattamento combinato con la **radioterapia** e/o **chemioterapia**. Essa consiste nel riscaldare tra i 41 °C ed 44 °C lesioni tumorali di diverse dimensioni poste a diverse profondità in organi o parti anatomiche del corpo umano.

ISTERECTOMIA *HYSTERECTOMY*

L'asportazione chirurgica dell'utero.

ISCHEMIA *ISCHAEMIA*

Deficiente afflusso di sangue a un distretto dell'organismo, con conseguente sofferenza dei tessuti.

ISTOLOGIA *HISTOLOGY*

Branca della biologia che studia la struttura microscopica dei tessuti e degli organi vegetali e animali.

L

LAMINA PROPRIA Lamina Propria

Tessuto di sostegno della mucosa.

LAPAROCELE POST-LAPAROTOMY HERNIA

Rappresenta una grave complicanza post operatoria caratterizzata dalla fuoriuscita dei visceri contenuti nella cavità addominale attraverso una breccia della parete formatasi in fase di assestamento cicatriziale di una ferita laparotomica. In questo si differenzia dall'ernia, che si fa strada invece attraverso orifizi o canali anatomici e quindi preesistenti. Si manifesta in circa il 2% delle laparotomie e interessa più frequentemente le ferite longitudinali.

LAPAROTOMIA LAPAROTOMY

Per laparotomia, (gr. lapara, ventre e tomè, incisione) o celiotomia (gr. koilia, cavità) si intende una incisione chirurgica della parete anteriore **dell'addome** che consente l'accesso alla cavità addominale e agli organi in essa contenuti.

LEA - LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA ESSENTIAL SUPPORT LEVELS

Sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket).

LIBIDO

Il termine libido, letteralmente traducibile come desiderio o voluttà, identifica un concetto cardine della teoria psicoanalitica. Secondo la teoria freudiana, la libido rappresenta la pulsione principale, se non l'unica, di natura puramente sessuale dell'uomo.

LINFA LYNPH

Fluido presente nei vasi linfatici. Simile per composizione ai liquidi interstiziali, ad eccezione della linfa proveniente dall'intestino e dal fegato, più ricca di proteine. La linfa contiene i fattori della coagulazione, ma il coagulo che si forma è molto meno compatto di quello del sangue.

LINFEDEMA LYMPHEDEMA

Il linfedema è un ristagno di **linfa** nei vari distretti dell'organismo, espressione di una compromissione del **sistema linfatico**.

Il linfedema primario è causato da anomalie congenite a carico del sistema **linfatico**. Il linfedema secondario può conseguire a patologie (adenopatie, **diabete**, linfangite, **cellulite batterica**, **erisipela**, **filariosi** linfatica) o derivare dalla rimozione chirurgica dei **linfonodi** (eseguita, per esempio, per asportare masse tumorali).

LINFOADENECTOMIA *LYMPHADENECTOMY*

Quando un organo si ammala di tumore è possibile che alcune cellule tumorali escano dai confini dello stesso e vengano catturate dai linfonodi più vicini. Per questo motivo in alcuni pazienti con tumore, la rimozione dei linfonodi viene eseguita al fine di ottenere una più precisa stadiazione della malattia e anche perché la rimozione di eventuali linfonodi ammalati può avere un effetto sulla storia naturale della malattia. Dopo l'intervento di Cistectomia (rimozione della vescica) viene prelevato un numero prestabilito di linfonodi nel piccolo bacino per effettuare l'esame istologico. Nel caso di presenza di cellule tumorali, le informazioni sui linfonodi rimossi vengono utilizzate per ulteriori pianificazioni nel trattamento del paziente (ad es. la Chemioterapia).

LINFOCELE *LYMPHOCELE*

Cisti contenente **linfa**. Può complicare un intervento di linfaadenectomia e raramente richiedere cure (antibiotici, drenaggio, ecc)

LINFONODI *LYMPH NODES*

I linfonodi sono piccoli organelli con la funzione di filtrare liquidi e proteine provenienti da tutto l'organismo. I linfonodi rappresentano una delle prime sedi dove la malattia vescicale può diffondersi. La loro asportazione durante l'intervento di Cistectomia consente di valutarne l'estensione e, di conseguenza, stabilire la gravità della malattia.

LINFORREA *LYMPHORRHOEA*

Perdita extracorporea di linfa.

Essa può avvenire frequentemente attraverso brecche chirurgiche come complicanza di un intervento, ma può altresì essere presente in tutti quei linfedemi, acuti e cronici, in cui l'aumento della pressione interstiziale sia tale che la linfa trasudi letteralmente attraverso la cute.

LITIASI *LITHIASIS*

I calcoli renali - identificati dal termine medico "nefrolitiasi" o "litiasi renale" - sono delle piccole aggregazioni di sali minerali che si formano nel tratto urinario.

M

MACROEMATURIA *GROSS HEMATURIA*

L'ematuria è la presenza di **sangue** nelle **urine**. Si parla di macroematuria se il quantitativo di sangue eliminato è tale da modificare il colore delle urine, che assumono un aspetto francamente rosso o marrone, "a lavatura di carne", "color coca-cola" o "color tè carico" a seconda della quantità di sangue presente.

MACROSCOPICO *MACROSCOPIC*

Che si vede ad occhio nudo.

MAINZ II - TASCA DI MAINZ II *MAINZ POUCH II*

È un'alternativa all'Ureterosigmoidostomia Bilaterale

MALATTIE ORFANE *ORPHAN DISEASE*

Le malattie rare sono caratterizzate dalla bassa prevalenza ed un elevato grado di complessità e queste caratteristiche comportano i due maggiori fattori di difficoltà per diagnosi e cura oltre che rappresentare la causa dello scarso interesse per il loro studio, la produzione di farmaci e l'istituzione di piani sanitari e di assistenza. Per questa assenza di attenzioni vengono definite malattie "orfane".

MALATTIE PATOGENE *PATHOGENIC DISEASES*

I microrganismi patogeni (detti anche semplicemente agenti patogeni) sono agenti biologici responsabili dell'insorgenza della condizione di malattia nell'organismo ospite. Si distinguono in: Virus, Procarioti, Batteri e sono tutti tipi comuni di patogeni che possono causare malattie patologiche o infettive. Questi agenti patogeni possono essere trovati nell'aria, nel suolo e nell'acqua, e l'infezione può verificarsi in seguito a toccare, mangiare o bere qualcosa che è infettato da un germe. Le malattie patologiche sono la causa principale della morte in tutto il mondo, secondo Medline Plus.

MALIGNO *MALIGN*

Nel caso di un tumore ne indica la capacità di crescita che mira ad imporsi sulle cellule normali, alla crescita infiltrativa, alla capacità di disseminare cellule in tutto l'organismo ospite che a loro volta crescono, infiltrano e conducono a morte.

MARCATORI URINARI *URINAY MARKERS*

In **oncologia** col termine marcatori tumorali, o indicatori tumorali o marker tumorali,

vengono indicate delle sostanze riscontrabili nel **sangue** o meno spesso nel liquido **ascitico** (residente nella cavità addominale) che presentano un aumento significativo della loro concentrazione in alcuni tipi di **neoplasia**. Un livello elevato di un marcatore tumorale può indicare la presenza di un cancro. Non tutti i tumori producono marcatori; il cancro della vescica è uno di questi.

MEDICAZIONE (CAMBIARE LA MED.) DRESSING (CHANGE THE DRESSING)

MEDICINA MEDICINE /DRUG

MEDICINA COMPLEMENTARE COMPLEMENTARY MEDICINE

Oltre ai pilastri della medicina convenzionale, ossia la chirurgia, le terapie farmacologiche (es. la chemioterapia) e la radioterapia, e l'immunoterapia, molti malati di cancro ricorrono a terapie complementari, che non vanno intese come soluzione alternativa ai trattamenti convenzionali, ma appunto complementare. Noti metodi di medicina complementare sono la terapia del vischio, l'omeopatia, l'agopuntura, la medicina tradizionale cinese e le terapie naturali. Queste terapie non influiscono sulla crescita o la diffusione delle cellule tumorali, perciò non possono curare il cancro. Tuttavia, molte terapie complementari sono in grado di migliorare il benessere generale e la qualità della vita durante e dopo una terapia anticancro.

MEDICO GENERICO GP (GENERAL PRACTICER)

MESENTERE MESENTERY

In anatomia, il mesentere (o mesenterio) è un organo che, a partire dalla parete addominale posteriore, si connette all'intestino mesenteriale (digiuno ed ileo).

METABOLISMO METABOLISM

Le sostanze che assumiamo con il cibo e l'ossigeno dell'aria che respiriamo vengono trasformati dalle cellule del nostro organismo in energia e nuovo materiale di ricambio, indispensabili per svolgere le attività del corpo e per mantenerlo in buone condizioni di salute. L'insieme delle trasformazioni chimiche che avvengono nella cellula per produrre energia e nuova materia si chiama **metabolismo**.

METASTASI METASTASIS

Riproduzione a distanza nell'organismo di un processo infettivo o tumorale.

La formazione delle metastasi, spesso denominate "**localizzazioni secondarie**", in genere si associa alle fasi avanzate della malattia oncologica, ma non sono infrequenti i casi in cui è proprio una metastasi a svelare la presenza del cancro.

MEZZI DI CONTRASTO *CONTRAST AGENTS*

I mezzi di contrasto (abbreviati in m.d.c.) o agenti di contrasto sono sostanze in grado di modificare il modo in cui una regione analizzata appare in una immagine medica. Specificamente, alterano il contrasto di un organo, di una lesione, o di qualsiasi altra struttura rispetto a ciò che la circonda, in modo da rendere visibili dettagli che altrimenti risulterebbero non apprezzabili.

I mezzi di contrasto vengono impiegati prevalentemente nell'ambito della diagnostica radiologica (**Radiologia tradizionale, Angiografia, TC**) o della **Risonanza magnetica nucleare**. Non devono essere confusi con i radiofarmaci, sostanze radioattive impiegate in **Medicina Nucleare** per studi di tipo funzionale.

Ogni tecnica di imaging ha i propri mezzi di contrasto; che necessariamente hanno caratteristiche diverse dipendentemente dal metodo di formazione delle immagini.

MICROEMATURIA *MICRO HEMATURIA*

L'ematuria è la presenza di **sangue** nelle **urine**. Si parla di microematuria se il quantitativo

di sangue eliminato è modesto e non modifica il colore delle urine. La microematuria si diagnostica solo con un esame delle urine, effettuabile con le strisce reattive o con l'esame microscopico del sedimento urinario dopo centrifugazione. In quest'ultimo caso per parlare di microematuria è necessaria la presenza di almeno 5 globuli rossi per campo microscopico all'ingrandimento di 40X.

MITOMICINA – MMC *MITOMYCIN*

La mitomicina C (MMC) è un agente chemioterapico che inibisce la sintesi del DNA nelle cellule neoplastiche. La MMC, impiegata per le instillazioni endovesicali, induce una riduzione del tasso di recidivazione dal 54% al 38%, ma non ha altrettanta efficacia sul rischio di progressione.

MORBILITÀ *MORBIDITY*

Nelle statistiche attuariali il termine morbilità viene spesso utilizzato per esprimere la frequenza con cui una malattia si manifesta in una determinata cerchia di persone. Mentre con morbosità s'intende la frequenza di tutte le malattie che eventualmente si possono verificare in una determinata cerchia di persone.

MORFOLOGIA *MORPHOLOGY*

È l'aspetto visivo del tumore e un primo indice delle sue capacità aggressive. Più in dettaglio, quanto più le cellule appaiono simili alle cellule normali tanto meno aggressiva è la malattia, E, al contrario, quanto più l'aspetto, la forma, i rapporti tra le parti che la compongono, è sovvertito tanto più la malattia ha capacità di crescita

aggressiva.

MORTALITÀ *MORTALITY*

Il rapporto percentuale fra il numero dei morti e il numero dei componenti di una popolazione relativamente a un determinato periodo di tempo o a un determinato fenomeno.

MUCO *MUCUS*

È possibile che i pazienti nei quali viene ricostruita una neovescica trovino, nei primi mesi dopo l'intervento, muco nelle urine. Tale fenomeno è assolutamente normale poiché l'intestino è stato trasformato in una vescica e svolge una funzione che normalmente non gli compete. Il muco in alcuni mesi tende a diminuire e scomparire.

MUCOSA UROTELIALE *UROTHELIUM*

Il sottile strato che riveste l'interno di tutto l'apparato urinario, come una tappezzeria.

MUSCOLO *MUSCLE*

Struttura che in genere collega segmenti ossei e che è in grado di contrarsi producendo lo spostamento di questi (movimento).

N

NEFROSTOMIA *NEPHROSTOMY*

È una procedura che consiste nella puntura delle cavità renali attraverso la cute della regione lombare, sotto controllo ecografico e/o radiologico, allo scopo di realizzare una comunicazione stabile tra le cavità renali e l'esterno per mezzo di un catetere in materiale soffice da connettere ad un raccoglitore.

Il catetere nefrostomico può essere raccordato ad una comune sacca di raccolta per le urine oppure, per evitare dislocazioni accidentali, vengono anche impiegati dei sacchetti raccoglitori adesivi che vengono posizionati direttamente sulla cute della regione lombare.

NEOADIUVANTE (CHEMIOTERAPIA) *NEOADJUVANT (CHEMOTHERAPY)*

Si definisce tale la chemioterapia attuata prima della chirurgia o della radioterapia per ridurre le dimensioni del tumore e facilitarne l'asportazione.

NEOVESCICA ILEALE ILEAL NEOBLADDER

Serbatoio per l'urina, creato durante le operazioni di ricostruzione ed impiantato nella sede della vescica nativa, che si ottiene mediante l'impiego dell'intestino. Si confeziona isolando un segmento di intestino di una quarantina di centimetri e da questo tubo si ottiene una sacca.

NMP22 TEST© NMP22 TEST© BY ALERE

Generalmente negli individui sani i livelli della proteina NMP22 nelle urine sono bassi, mentre aumentano nei pazienti affetti da tumore alla vescica, anche nelle fasi iniziali della malattia. Alere NMP22® Test è un immunodosaggio enzimatico (EIA) per la determinazione quantitativa in vitro della proteina NuMA (Nuclear Mitotic Apparatus) nell'urina stabilizzata, ottenuta tramite minzione. Il NuMA è un componente abbondante delle proteine della matrice nucleare (NMP22). Alere NMP22®BladderChek® Test è l'unico test ambulatoriale approvato dalla FDA (Food & Drug Administration) come ausilio nella diagnosi e nel monitoraggio del tumore alla vescica abbinato a procedure diagnostiche standard. Entrambi i test sono indolori e non invasivi e rilevano livelli elevati di proteina NMP22.

NICTURIA – URINA NOTTURNA NOCTURIA - NOCTURNAL URINE

Nicturia è un termine medico per indicare un'eccessiva minzione notturna. Durante la notte, il corpo produce una minore quantità di urina, più concentrata. Questo significa che la maggior parte degli individui non ha bisogno di svegliarsi per urinare e può dormire ininterrottamente per 6-8 ore.

Se è necessario svegliarsi diverse volte per notte per urinare, probabilmente si soffre di minzione notturna eccessiva.

La causa più comune della nicturia è un'infezione delle vie urinarie (IVU), che provoca bruciore frequente e bisogno di urinare nel corso del giorno e della notte. In genere l'infezione viene trattata con antibiotici.

La nicturia può essere causata da svariate patologie, tra cui:

- prolasso vescicale
- tumori alla vescica o alla prostata
- qualsiasi disturbo che interessa il controllo dello sfintere

NODULO NODULE

Architettura di un tumore con aspetto complesso e disorganizzato al microscopio, che macroscopicamente corrisponde ad una lesione di aspetto nodulare, a contorni tondeggianti con base di impianto larga (come una sorta di bitorzolo, o più bitorzoli confluenti).

NUOVO FARMACO OGGETTO D'INDAGINE *INVESTIGATIONAL NEW DRUG (IND)*

Ogni nuovo farmaco per il quale l'Autorità Sanitaria (quale ad esempio quella Italiana od Europea) ha concesso di essere utilizzato negli studi clinici, ma che non può ancora essere commercializzato.



ONCOLOGIA *ONCOLOGY*

Lo studio medico dei tumori.

ONCOLOGO *ONCOLOGIST*

Studioso di oncologia, settore della medicina che si occupa dello studio e della cura dei tumori.

ORTOTOPICO *ORTHOTOPIC*

In chirurgia: trapianto ortotopico, innesto ortotopico, nei quali un organo o un tessuto vengono collocati nella sede naturale (contrapposto a eterotopico).

OSTRUZIONE - RESISTENZA, COSTIPAZIONE *OBSTRUCTION - RESISTANCE, CONSTIPATION*

Un blocco o una costrizione di vasi o canali, ad es. una costrizione o spostamento degli ureteri con scarico urinario bloccato. Ciò porta ad una disfunzione renale con dilatazione del bacino renale e il rischio di morire per ritenzione renale (congestione renale). Situazione da trattare in maniera urgente = Nefrostomia.



PANCIA *STOMACH / BELLY*

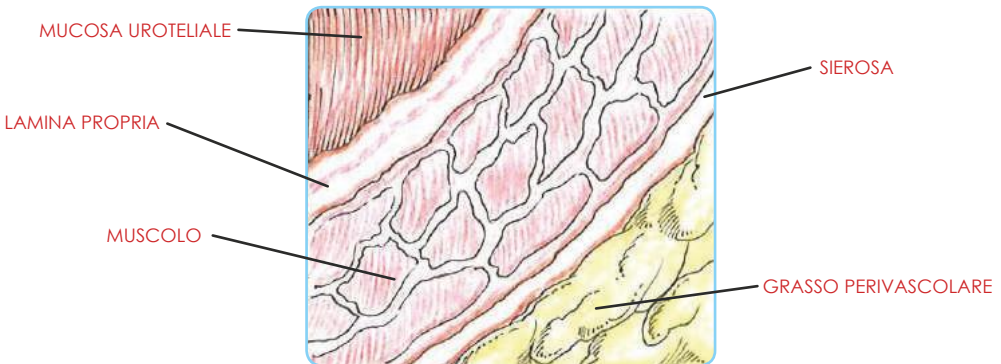
PAPILLOMA VESCICALE *BLADDER PAPILLOMA*

Architettura di un tumore. La sua forma è una sorta di cespuglio determinato dallo

sviluppo di strati di cellule più numerosi e in eccesso rispetto al normale, che conferisce al tumore il tipico aspetto arborescente, o "papillare". Potremmo assimilarlo anche ad un cespuglio, dove è quasi sempre riconoscibile una base di impianto più sottile, che si inserisce nella terra, ed una parte più ampia ricoperta di fronde e foglie.

PARETE DELLA VESCICA *BLADDER WALL*

La parete della vescica è costituita da quattro strati di differenti tessuti. La tunica **mucosa** è costituita da un **epitelio di rivestimento di transizione** (ovvero un **tessuto** in cui il numero di strati e la forma delle cellule varia a seconda che la vescica sia piena o vuota) e da una tonaca propria di connettivo (**lamina propria**). Più esternamente abbiamo la tunica muscularis, costituita da fasci di **muscolo liscio**. Infine abbiamo un rivestimento connettivale chiamato tunica **sierosa**. Ancora più all'esterno è presente il grasso perivascolare che facilita la funzione della parete vescicale.



PATOGENESI *PATHOGENESE*

È lo studio dei modi e dei processi fisiopatologici attraverso cui avvengono le alterazioni dello stato fisiologico che portano allo stabilirsi e allo svilupparsi di una **malattia**.

PATOLOGIA CLINICA *CLINICAL PATHOLOGY*

Conosciuta anche come medicina di laboratorio, analisi clinica o biologia clinico-medica, è quella branca della patologia che si occupa di analizzare, mediante le molteplici indagini di laboratorio esistenti - batteriologiche, ematologiche, chimiche, immunologiche e parassitologiche - campioni biologici di tessuto, sangue o altri liquidi e secrezioni con l'obiettivo di valutarne i parametri fisiopatologici ed effettuare una diagnosi.

PATOLOGO *PATHOLOGIST*

Il patologo clinico è il medico specializzato in patologia clinica che si occupa di analizzare campioni biologici di tessuto, sangue o altri liquidi e secrezioni effettuando indagini di morfologia macro e microscopica, analisi chimiche, immunologiche, microbiologiche e molecolari con l'obiettivo di individuare e diagnosticare la presenza di una patologia.

PERFUSIONE *PERFUSION*

In fisiologia, la perfusione è il processo in cui un corpo fornisce il sangue per il letto capillare sin nel tessuto. I test che verificano la presenza di un'adeguata perfusione sono parte del processo di valutazione del paziente e vengono eseguiti da personale medico o di emergenza.

PERISTALSI *PERISTALSIS*

È la contrazione coordinata e ritmica delle fibre muscolari della parete intestinale. Anche gli ureteri spingono l'urina dai reni alla vescica attraverso questo meccanismo.

PERITONEO *PERITONEUM*

Membrana sierosa costituente l'involucro degli organi addominali e il rivestimento interno delle pareti dell'addome.

PERSONE COINVOLTE *STAKEHOLDER*

PET - TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI *POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY*

È una tecnica diagnostica medica di medicina nucleare utilizzata per la produzione di bioimmagini (immagini del corpo) e che permette di rilevare l'accumulo di glucosio radiomarcato, utile per confermare una diagnosi di tumore e stabilire l'efficacia di una terapia.

A differenza della **Tomografia computerizzata** (TC) e della **Risonanza magnetica nucleare** (RM), che forniscono informazioni di tipo morfologico, la PET dà informazioni di tipo fisiologico permettendo di ottenere mappe dei processi funzionali all'interno del **corpo**.

PETTO *CHEST*

PIELOGRAFIA *PYELOGRAPHY*

La pielografia è un'indagine radiologica dell'apparato urinario, eseguita con l'ausilio

di un liquido di contrasto in grado di rendere le alte vie urinarie indagabili ai raggi X. È quindi una metodica mini-invasiva che rientra tra gli esami contrastografici.

PLACEBO PLACEBO

È una sostanza inattiva che viene paragonata ad un farmaco e viene somministrata sia per tenere conto degli effetti psicologici di un trattamento, sia come termine di confronto verso un trattamento ritenuto attivo. Solitamente si tratta di compresse, capsule o iniezioni che contengono una sostanza inerte, ma che assomigliano completamente alla medicina che si sta studiando. Un placebo può essere confrontato con un nuovo farmaco solamente se al momento dello studio non esiste un altro trattamento che sia ritenuto efficace per la malattia in esame.

PLASMA SANGUIGNO BLOOD PLASMA

Il costituente liquido del sangue, in cui è presente nella percentuale del 55% della massa totale: è una soluzione acquosa, di colore giallo e di carattere colloidale, contenente proteine, glicidi, lipidi, sali, che differisce dal siero per il contenuto di fibrinogeno; si usa spesso nelle trasfusioni invece del sangue intero.

POLICHEMIOTERAPIA POLYCHEMOTHERAPY

Trattamento medico che prevede l'impiego di più farmaci chemioterapici con diverso meccanismo di azione.

POLIURIA POLYURIA

Aumento, transitorio o permanente, della quantità di urina emessa, che può superare i due litri nelle 24 ore, dovuto per lo più a nefropatie o a diabete.

POLLACHIURIA URINARY FREQUENCY

In patologia, esagerata frequenza della minzione.

POST-OPERATORIO POSTOPERATIVE

Il catabolismo (vedi definizione) post-operatorio determina un "impoverimento" dell'organismo con un aumento della fragilità del paziente e del rischio di infezioni, un rallentamento dei tempi di recupero ed un allungamento dei tempi di cicatrizzazione. La condizione in cui si trova il singolo paziente dopo la chirurgia richiede "Trattamenti post-operatori" adeguati al caso specifico.

PRE RICOVERO PAT = PRE ADMISSION TESTING

PRESSIONE SANGUIGNA BLOOD PRESSURE

PREVENZIONE *PREVENTION*

Azione diretta a impedire il verificarsi o il diffondersi di fatti non desiderati o dannosi. (La prevenzione del tumore considera più aspetti: stile di vita, cibi e ambienti che frequentiamo.) Tutto ciò concorre alla prevenzione del tumore.

Non esistono al momento **programmi di screening** o metodi di **diagnosi precoce** scientificamente affidabili per la prevenzione del tumore della vescica.. Anche la citologia urinaria può dare falsi negativi se le cellule tumorali sono difficilmente distinguibili dalle cellule sane.

Occorre quindi mettere in atto misure di prevenzione legate alle abitudini di vita che consistono nell'**abolizione del fumo**, una **dieta sana ed equilibrata** e la prevenzione per i lavoratori a rischio.

PROFONDITÀ *DEPTH*

PROGNOSI *PROGNOSIS*

Previsione sul decorso e soprattutto sull'esito di un determinato quadro clinico.

PROGRESSIONE *PROGRESSION*

Sviluppo accrescitivo dello stato della malattia.

PROSTATA O GHIANDOLA PROSTATICA *PROSTATE OR PROSTATE GLAND*

È una ghiandola che fa parte dell'apparato genitale maschile. La sua funzione principale è quella di produrre ed emettere il liquido seminale, uno dei costituenti dello sperma, che contiene gli elementi necessari a nutrire e veicolare gli spermatozoi. La prostata dell'uomo può essere palpata mediante esame rettale, essendo collocata circa 5 cm anteriormente al retto e all'ano.

PROTOCOLLO *PROTOCOL*

È lo schema o il piano di trattamento che si utilizza per testare una procedura sperimentale o un nuovo trattamento.

R

RADIO-CHEMIO TERAPIA *RADIO-CHEMO THERAPY*

Una combinazione di radioterapia e chemioterapia per il trattamento di tumori mali-

gni. Questa terapia è più efficace di una singola radiazione o chemioterapia. Nel caso di tumori superficiali, la radioterapia è meno utile in quanto possono essere completamente rimossi con una TURV. Nel caso di tumori invasivi muscolari (T2 o superiore), è un'alternativa minore alla Cistectomia, meno efficace, a cui si può ricorrere nei pazienti che non potrebbero superare l'intervento chirurgico.

RADIOLOGIA RADIOLOGY

Parte della medicina che utilizza le radiazioni ionizzanti a scopi clinici, diagnostici e terapeutici.

RADIONCOLOGO , RADIOTERAPISTA RADIATION ONCOLOGIST

Medico specializzato in radioterapia per il cancro.

RADIOTERAPIA RADIOTHERAPY

La radioterapia è un particolare tipo di terapia fisica che utilizza le radiazioni, in genere i raggi X, nella cura dei tumori. Queste radiazioni sono dette radiazioni ionizzanti. I raggi X sono noti in medicina da tempo: sono stati scoperti più di un secolo fa, e da allora sono utilizzati sia a scopo diagnostico, come nel caso delle radiografie, sia a scopo terapeutico, nel caso appunto della radioterapia.

Le dosi di raggi X utilizzate nei due casi e le modalità di somministrazione sono differenti:

- negli esami diagnostici permettono di "vedere" all'interno del corpo - per esempio per accertare se c'è una frattura di un osso - provocando danni minimi ai tessuti;
- nella radioterapia, invece, si utilizzano proprio per colpire e distruggere le cellule tumorali, cercando di risparmiare quelle sane.

Quattro persone su dieci con tumore sono sottoposte a radioterapia, da sola o associata ad altri trattamenti quali la **chirurgia** e la **chemioterapia**.

RAGGI X X-RAYS

I raggi elettromagnetici ad alta energia utilizzati in dosi diluiti per dare rilievo ad organi interni e strutture del tessuto corporeo .

RANDOMIZZAZIONE RANDOMIZATION

Nel corso di uno studio clinico at random, la randomizzazione consiste nell'attribuzione casuale di ogni paziente che man mano viene ammesso al gruppo dei casi in trattamento sperimentale oppure al gruppo di controllo (trattamento standard, placebo o altro trattamento di confronto).

La randomizzazione si ottiene attraverso una procedura che garantisca a tutti i pa-

zienti la stessa probabilità di essere assegnati ai relativi gruppi.

Se correttamente utilizzata, questa procedura costituisce gruppi di trattamento comparabili e omogenei, ossia bilanciati per tutti quei fattori prognostici capaci di influire sull'esito clinico dei pazienti (età, malattie concomitanti, fattori di rischio etc).

Così si raggiungono le condizioni necessarie per confrontare in modo attendibile e rigoroso i risultati tramite test statistici.

RAPPORTO RISCHI/BENEFICI *RISK BENEFIT ASSESSMENT - RBA*

È la relazione fra rischi e benefici di un dato trattamento o procedura. Appositi Comitati Locali valutano se i rischi connessi ad un dato studio sono ragionevoli rispetto ai potenziali benefici. E' comunque facoltà del paziente decidere se, per sé stesso, sussiste tale ragionevolezza.

RECIDIVA RICOMPARSA DEL TUMORE *RELAPSE OR RECURRENCE*

Una caratteristica peculiare dei tumori della vescica, sia superficiali che infiltranti, è una certa tendenza a recidivare, ovvero a ricomparire a distanza di tempo dopo un'asportazione completa (anche in zone vescicali completamente diverse). Questo accade perché l'urotelio dei pazienti affetti da questa malattia presenta diffusamente delle alterazioni che predispongono la nascita del tumore.

In determinati casi un carcinoma superficiale della vescica può cambiare comportamento biologico (eventualmente anche dopo un'iniziale rimozione completa) e iniziare a infiltrare la parete muscolare della vescica: in questi casi si parla di progressione del tumore.

Queste due caratteristiche della neoplasia vescicale rendono di vitale importanza un adeguato monitoraggio nel tempo (follow up) dei pazienti anche dopo la rimozione del tumore.

REFLUSSO VESCICO URETERALE *REFLUX*

È la risalita di urina dalla vescica verso il rene.

La gravità del reflusso varia da un grado I di basso livello ad un grado V di elevata entità.

L'urina viene prodotta dai reni, raccolta in cavità simili ad imbuto, chiamate bacinetti o pelvi renali, e convogliata negli ureteri, lunghi tubi che permettono all'urina di scendere dal rene fino alla vescica. Si distinguono le vie urinarie superiori che includono il rene, il bacinetto e l'uretere dalle vie urinarie inferiori che includono la vescica e l'uretra.

In condizioni di normalità l'urina, una volta giunta in vescica, non può più risalire nell'uretere.

REMISSIONE *REMISSION*

Assenza di segni che indicano che la malattia è in atto.

Si parla in questo caso di remissione completa; se il volume del tumore si riduce per effetto delle terapie, la persona non accusa sintomi, e quindi non necessita al momento di ulteriore trattamento la remissione è parziale.

RENE *KIDNEY*

Organo pari la cui funzione è di filtrare sostanze tossiche dal sangue.

RESEZIONE *RESECTION*

Vedi anche TURV. Resezione endoscopica della vescica

È l'asportazione del tumore tramite uno strumento tubulare attraversato da fibre ottiche che introdotto in vescica lungo l'uretra (il tubicino che porta l'urina dalla vescica all'esterno) permette di asportare le lesioni con un elettrobisturi. Di fatto questo elettrobisturi affetta per così dire progressivamente la lesione fino a eradicarla completamente. Permette inoltre di coagulare uno per uno tutti i vasi sanguigni che "nutrono" la lesione. Il materiale così ottenuto viene aspirato all'esterno e inviato all'esame microscopico.

RETTO *RECTUM*

È la parte terminale dell'intestino crasso, ed è compreso tra la porzione terminale del colon discendente o sigma e l'ano.

RIABILITAZIONE *REHABILITATION*

Le misure che vengono prese per reintrodurre il paziente nella vita domestica e professionale dopo la malattia. Ciò include il trattamento successivo alle operazioni e le cure, nonché tutte le altre forme di assistenza previste dal Servizio Sociale.

RICERCATORE *INVESTIGATOR*

È il ricercatore clinico che collabora alla preparazione del protocollo dello studio e che lo prova con i propri pazienti.

RICERCATORE PRINCIPALE *PI – PRINCIPAL INVESTIGATOR*

Si intende una persona che, nell'ambito di uno studio multicentro, agisce a nome del direttore dello studio assumendo responsabilità ben definite per talune fasi dello studio a lui demandate. La responsabilità del direttore dello studio per quanto concerne l'esecuzione globale dello stesso non può essere attribuita al ricercatore principale, e neppure l'approvazione del programma di studio e le relative modifiche, l'approvazione della relazione finale e la garanzia di applicazione dei principi di BPL.

RISONANZA MAGNETICO NUCLEARE *NUCLEAR MAGNETIC RESONANCE IMAGING - MRI*

Vedi Imaging

RITENZIONE *RETENTION*

Per ritenzione urinaria o iscùria si intende la presenza di urina nella vescica come conseguenza dell'incapacità della stessa di svuotarsi. La ritenzione urinaria può essere incompleta, quando rimane un residuo di urina in vescica al termine della minzione, oppure completa, e in tal caso può insorgere in modo brusco o essere l'esito di una precedente ritenzione urinaria incompleta.

In generale, in presenza di ritenzione urinaria, la vescica è maggiormente soggetta a infezioni causate dal ristagno dell'urina.

S

SCHIENA *BACK*

SCHISTOSOMIASI *SCHISTOSOMIASIS*

Sinonimo di Biharziiosi.

SCINTIGRAFIA OSSEA - SCINTIGRAFIA *BONE SCINTIGRAPHY - SCINTIGRAPHY*

La **scintigrafia ossea** è un esame che, mediante l'iniezione in vena di un tracciante marcato con isotopi radioattivi, detto **radiofarmaco**, consente di individuare la presenza di **metastasi** allo scheletro. La tecnica è sicura, al punto che può essere utilizzata anche sui bambini: la quantità di radiofarmaco iniettata è infatti proporzionale al peso corporeo.

SCREENING

È un metodo di test diagnostico che viene utilizzato per l'accertamento precoce delle malattie. I corpi o le parti del corpo dei partecipanti vengono esaminati in modo sistematico. Viene impiegato in alcune malattie tumorali frequenti per scoprire persone ammalate, ad esempio lo Screening del cancro al seno con la Mammografia. Nel caso del cancro della vescica, il tasso di malattia è troppo basso per giustificare uno screening di massa. Nel caso di fumatori e di persone esposte a sostanze cancerogene professionali, è comunque utile effettuare dei controlli adeguati al rischio.

La ricerca inoltre sta lavorando su metodi di test poco costosi e sicuri, che in futuro possono essere utilizzati anche per lo screening del carcinoma della vescica.

SECONDO PARERE *SECOND OPINION*

Chi riceve una diagnosi complessa e impegnativa come quella di cancro spesso desidera conferme da medici diversi da quello che lo ha in cura. È un bisogno psicologico comprensibile eppure un tempo chiedere quello che oggi si chiama un "secondo parere", ovvero l'opinione di un altro medico sia sulla diagnosi sia eventualmente sulla terapia, era considerato quasi una dichiarazione di sfiducia nei confronti del primo curante. Per fortuna le cose non stanno più così: la sempre maggiore specializzazione della medicina ha fatto sì che i medici stessi ricorrano, con sempre maggior frequenza, all'opinione di un collega che magari ha visto più casi di quella malattia. Non solo: anche i pazienti oggi possono contare su servizi di secondo parere strutturati presso i maggiori centri oncologici nazionali, e organizzati in modo da fornire al medico curante il supporto necessario alla presa in carico dei casi più complessi. Poter contare su più di un'opinione è un diritto del paziente, non un lusso: è importante però scegliere con attenzione il referente, nulla a che vedere con il "giro delle sette Chiese", ovvero la sorta di pellegrinaggio presso il maggior numero di medici possibili, indipendentemente dalla loro formazione.

SENSIBILITÀ *SENSITIVITY*

Si definisce sensibilità di un esame diagnostico la capacità di identificare correttamente i soggetti ammalati, ovvero affetti dalla malattia o dalla condizione che ci si propone di individuare. Se un test ha un'ottima sensibilità, allora è basso il rischio di falsi negativi, cioè di soggetti che pur presentando valori normali sono comunque affetti dalla patologia o dalla condizione che si sta ricercando.

ALTA SENSIBILITÀ = alta probabilità che un soggetto malato risulti positivo al test; = bassa probabilità che un soggetto malato risulti negativo al test.

SERBATOIO A BASSA PRESSIONE *LOW PRESSURE RESERVOIR*

Tra i serbatoi di urina a bassa pressione ci sono la neovescica, l'ileo condotto e la sacchetta. La pressione nello spazio di raccolta è inferiore alla pressione dell'uretra. Questo sistema a bassa pressione è destinato a garantire un flusso permanente di urina e impedire il reflusso dell'urina nel rene.

SFINTERE URETRALE *URETHRAL SPHINCTER*

Il sistema sfinteriale uretrale è la struttura muscolare che funge da sfintere dell'uretra. La sua funzione è quella di controllare l'emissione di urina dalla vescica e garantire la tenuta, ovvero, la continenza.

SIEROSA *SEROSA/ADVENTITIA*

Sottile strato di connettivo che riveste l'esterno di un viscere.

SINDROME *SYNDROME*

Complesso di sintomi, che possono essere provocati dalle cause più diverse.

SINDROME MANO-PIEDE *HAND-FOOT SYNDROME*

(Eritrodisestesia palmo-plantare, EPP), indotta da trattamento chemioterapico. La chemioterapia può portare alcuni effetti collaterali che influiscono sulla qualità della vita del paziente.

SINTOMO *SYMPTOM*

Indica un'alterazione, riferita dal paziente, della normale sensazione di sé e del proprio corpo in relazione ad uno stato patologico.

SISTEMA IMMUNITARIO *IMMUNE SYSTEM*

È una complessa rete integrata di mediatori chimici e cellulari, di strutture e processi biologici, sviluppatasi nel corso dell'evoluzione, per difendere l'organismo da qualsiasi forma di offesa chimica, traumatica o infettiva alla sua integrità. Il sistema immunitario è quindi il sistema di difesa naturale del nostro organismo, che protegge da infezioni e malattie. Quando un organismo estraneo, ad esempio un batterio, entra nel nostro corpo, il sistema immunitario lo riconosce e lo attacca, impedendogli di causare un danno. Questo processo prende il nome di **risposta immunitaria**. Le cellule tumorali sono molto diverse dalle cellule normali dell'organismo perché hanno un codice genetico (DNA) danneggiato, e per questo motivo si riproducono in modo incontrollato. Il sistema immunitario è di solito abbastanza forte da attaccarle quando è in grado di riconoscerle. Tuttavia, le cellule tumorali spesso riescono a mascherarsi, assumendo l'aspetto di cellule normali, e ingannano in questo modo il sistema immunitario che non le riconosce come pericolose. Inoltre, come i virus, le cellule tumorali possono mutare, ossia cambiare, nel tempo, e quindi sfuggire alla risposta immunitaria.

SOPRAVVIVENZA COMPLESSIVA *OS - OVERALL SURVIVAL*

La sopravvivenza globale è il periodo di tempo che intercorre tra la data di inizio di una terapia e la data del decesso.

SOPRAVVIVENZA SENZA MALATTIA *DF - DISEASE FREE INTERVAL*

La sopravvivenza libera da malattia è il periodo di tempo in cui il paziente non pre-

senza malattia tumorale e che intercorre tra la data di inizio della cura e la data di ricomparsa della malattia.

SOPRAVVIVENZA SENZA PROGRESSIONE *PROGRESSION - FREE SURVIVAL*

La sopravvivenza libera da progressione è il periodo di tempo in cui la malattia non progredisce e che intercorre tra la data di inizio della terapia e la data di progressione documentata mediante esame TAC o RMN (risonanza magnetica nucleare).

SPECIFICITÀ *SPECIFICITY*

Si definisce **specificità** di un esame diagnostico la capacità di identificare correttamente i soggetti sani, ovvero non affetti dalla malattia o dalla condizione che ci si propone di individuare. Se un test ha un'ottima specificità, allora è **basso il rischio di falsi positivi**, cioè di soggetti che pur presentando valori anomali non sono affetti dalla patologia che si sta ricercando.

ALTA SPECIFICITÀ = alta probabilità che un soggetto sano risulti negativo al test; = bassa probabilità che un soggetto sano risulti positivo al test;

STADIO *STAGE OF DISEASE*

È l'insieme dei metodi utilizzati per stabilire l'entità, la diffusione, della malattia di un paziente.

STADIO D'INFILTRAZIONE *INFILTRATION STAGE*

Livello che indica la profondità dell'infiltrazione del tumore nei tessuti che rivestono la vescica o le vie urinarie.

STAGING – CLASSIFICAZIONE TNM *TNM CLASSIFICATION*

Il sistema TNM è il modo, universalmente accettato, per definire l'estensione di un tumore.

Il sistema TNM si basa sulla valutazione di tre elementi

- **T**: estensione del tumore primitivo
- **N**: assenza o presenza e estensione di metastasi ai linfonodi regionali
- **M**: assenza o presenza di metastasi a distanza

L'aggiunta di numeri a queste 3 componenti indica l'estensione del tumore, cioè:

T0, T1, T2, T3, T4 N0, N1, N2, N3 M0, M1

STANDARD DI RIFERIMENTO *GOLD STANDARD*

È il riferimento più accurato per confermare un determinato dubbio diagnostico, al quale ogni altro esame (e soprattutto ogni altro nuovo esame) deve rapportarsi per

avere validità diagnostica. In oncologia è quasi sempre il reperto **istologico**, mentre le tecniche di **diagnosi per immagini** (come la **TC** e la **RM**) hanno un'**accuratezza** inferiore. Nonostante ciò il test istologico soffre delle medesime ipoteche: il confine tra situazione patologica e situazione fisiologica non è quasi mai ben netto, definito. Questo comporta l'esistenza, anche per il gold standard, di **falsi positivi** e **falsi negativi** che ne inficiano l'accuratezza.

STATO DEI LINFONODI *LYMPH NODE STAGING*

Lo stato dei linfonodi mostra se i linfonodi presenti nella zona del prelievo contengono il cancro: se il linfonodo è negativo significa che sono esenti cancro; se è positivo contengono il cancro.

Il numero dei linfonodi positivi determina il trattamento da fare e aiuta a prevedere le possibilità di sopravvivenza a lungo termine.

STENOSI *STENOSIS*

Restringimento patologico di un canale, di un orifizio, di un organo cavo o di un vaso: s. del piloro, s. tracheale. In urologia stenosi dell'uretra e dell'uretere.

STIPSI *CONSTIPATION*

Stitichezza

STOMA *STOMA*

Deriva dal greco e significa 'bocca'. Essa indica un orifizio nel corpo.

STOMIA *OSTOMY*

È una procedura chirurgica con la quale si viene a creare un'apertura nel corpo. La stomia è il risultato di un intervento chirurgico con il quale si crea un'apertura per poter mettere in comunicazione, un viscere cavo, ad esempio, intestino, uretere, con l'esterno che, anziché per via fisiologica, svuota il suo contenuto attraverso un'apertura creata artificialmente sulla parete addominale.

STOMATERAPISTA *OSTOMY NURSE*

Il ruolo dell'infermiere **stomaterapista**. Per soddisfare tutte le esigenze del paziente stomizzato, un ruolo fondamentale è ricoperto dall'infermiere esperto in **Stomaterapia**, Coloproctologia e Riabilitazione del pavimento pelvico in assistenza domiciliare.

STUDIO CLINICO *CLINICAL STUDY*

È un'indagine sistematica degli effetti di trattamenti farmacologici o metodologie, in relazione ad un piano formale di ricerca, generalmente condotto in una popolazio-

ne umana avente una data malattia o una classe di malattie correlate.

Gli studi possono riguardare tutti gli ambiti della ricerca, ovvero: prevenzione, diagnosi e trattamento dei tumori, aspetti di qualità di vita, controllo dei sintomi e aspetti psicologici dei pazienti e dei loro famigliari.

Vengono condotti anche studi per valutare tecniche chirurgiche e dispositivi medici o di tipo osservazionale che non richiedono alcuna classificazione specifica e che vengono definiti studi senza intervento farmacologico, mirati alla semplice osservazione del dato sperimentale.

STUDIO CLINICO - STUDIO RANDOMIZZATO *CLINICAL STUDY - RANDOMIZED TRIAL*

È uno studio in cui pazienti aventi caratteristiche simili (per esempio, la stessa malattia), vengono posti casualmente nei gruppi diversi di trattamento, in modo da poter essere confrontati fra loro. La traduzione di Random in italiano è Casuale. Dato che i fattori irrilevanti non influenzano la ripartizione dei pazienti, i gruppi di trattamento possono essere considerati comunque comparabili ed i risultati ottenuti nei diversi gruppi possono essere confrontati. Il ricercatore non sa, al momento dell'inizio della terapia, quale sia il trattamento migliore: solo la scelta consapevole e del paziente fa sì che egli/ella faccia parte di uno studio clinico randomizzato e pertanto assegnato casualmente nel gruppo di trattamento (vedi Studio Clinico).

STUDIO CLINICO MULTICENTRICO *MULTICENTRIC TRIAL*

Uno studio clinico multicentrico è uno studio clinico condotto secondo un unico protocollo svolto parallelamente in differenti sedi (cliniche, ospedali, università etc) pertanto condotto da più di un ricercatore ma in conformità agli stessi dettami operativi.

STUDIO CLINICO A BRACCIO SINGOLO *SINGLE ARM STUDY*

Che prevede solo un'opzione terapeutica, cioè tutti i pazienti ricevono lo stesso trattamento

STUDIO CLINICO IN APERTO *OPEN-LABEL TRIAL*

In cui sia i medici che pazienti sanno che nel farmaco che sta assumendo il paziente non si usa placebo

STUDIO CLINICO DI FASE I, II, III & IV *CLINICAL TRIAL PHASE I, II, III AND IV*

Le Sperimentazioni Cliniche terapeutiche vengono classificate in fasi. Ogni fase dipende dalla precedente e viene realizzata sulla base delle scoperte fatte di volta in volta.

- **Fase I:** valutazione della sicurezza in termini di dosaggio e di effetto biologi-

co di un nuovo farmaco o una nuova terapia.

- **Fase II:** ulteriore valutazione della sicurezza e dell'efficacia della terapia.
- **Fase III:** conferma dell'efficacia a lungo termine, confrontando la nuova terapia con lo standard della pratica clinica.
- **Fase IV:** applicazione sulla vita reale.

STUDIO CLINICO IN CIECO *BLIND TRIAL*

È uno studio in cui il paziente non sa che trattamento sta assumendo, al fine di evitare che convinzioni personali possano influenzare le sue reazioni ed i risultati dello studio. Il trattamento può essere velocemente identificato, se necessario, tramite un codice speciale.

STUDIO CLINICO DOPPIO-CIECO *DOUBLE-BLIND TRIAL*

Si tratta di uno studio controllato in cui né il paziente, né il medico conoscono quale trattamento (quale farmaco e a quale dose) stia assumendo il paziente stesso. Come per lo Studio Cieco, il trattamento può essere velocemente identificato, se necessario, tramite un codice speciale.

SYNERGO®- IPERtermia SYNERGO®- HYPERTHERMIA

Il trattamento Synergo® consiste in una termo-chemioterapia intravesicale. L'ipertermia locale (40°-44°) somministrata in combinazione con agenti citotossici selezionati ha documentato una risposta sinergica antitumorale in numerosi contesti sperimentali "in vitro" ed "in vivo" e in molti protocolli clinici riguardanti il trattamento di neoplasie solide umane.

Il sistema è composto da un'unità operativa computerizzata e da uno speciale catetere uretrale. Il catetere permette di inserire nella vescica un applicatore a microonde che funziona a 915 MHz, distribuendo l'ipertermia mediante irradiazione a diretto contatto con la parete vescicale.

Tramite il catetere, inoltre, si introduce nella vescica il farmaco che viene fatto circolare continuamente dentro e fuori la vescica, attraverso un circuito chiuso che collega il catetere all'unità centrale.

Tale procedimento impedisce danni uretrali e permette di mantenere il volume di riempimento del farmaco in concentrazione costante. Infatti, l'unità computerizzata controllando tutti i parametri fisici durante il trattamento, permette una **somministrazione controllata, costante e omogenea d'ipertermia e di farmaci chemioterapici.**

T

TAC - TOMOGRAFIA TAC - TOMOGRAPHY

La componente centrale di un'apparecchiatura TAC è il "gantry", una struttura circolare rotante, che monta un tubo radiogeno su un lato e un rivelatore sul lato diametralmente opposto. Durante la rotazione del gantry, che fa girare il tubo radiogeno e il rivelatore intorno al paziente, viene erogato un fascio di raggi X a forma di cono. Durante la rotazione del gantry, vengono effettuate alcune migliaia di proiezioni del corpo del paziente per ogni rotazione che sono poi composte in un'immagine in sezione trasversale del corpo. Utilizzando questi dati, è possibile creare una ricostruzione delle immagini degli organi interni e da angolazioni diverse.

TASCA DI MAINZ II MAINZ POUCH II

È un'alternativa all'Ureterosigmoidostomia Bilaterale

TERAPEUTICO THERAPEUTIC

Relativo al trattamento

TERAPIA CURATIVA CURATIVE THERAPY

La terapia curativa è il trattamento medico, finalizzato alla completa guarigione della malattia.

TERAPIA MULTIPLA MULTIPLE THERAPY

È l'uso combinato di più di un metodo di trattamento: per esempio, operazione e chemioterapia o radioterapia.

TERAPIA DI SUPPORTO SUPPORTIVE THERAPY

Misure di accompagnamento e supporto per la prevenzione e il trattamento di eventuali effetti collaterali della terapia tumorale, o degli effetti negativi determinati dalla malattia.

TERAPIA DI PRIMA LINEA FIRST LINE THERAPY

Prima chemioterapia, ovvero, la somministrazione del farmaco, o associazione di farmaci, riconosciuta come di maggiore efficacia per una malattia.

TERAPIA DI SECONDA LINEA SECOND LINE THERAPY

Si parla di trattamento di **SECONDA**, TERZA, QUARTA ... ulteriore linea quando si cam-

bia lo schema di chemioterapia perché non ha ottenuto i risultati desiderati o perché ha provocato delle tossicità non sostenibili dal paziente.

TERAPIA PALLIATIVE *PALLIATIVE THERAPY*

La definizione di OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità): "È una cura palliativa qualsiasi approccio che migliori la qualità della vita dei pazienti o dei loro familiari di fronte a malattie potenzialmente pericolose per la vita". Le cure palliative sono vittime di un pregiudizio che danneggia in primo luogo i pazienti: non sono infatti destinate solo alle fasi terminali della vita ma sempre più accompagnano la terapia di tutti i malati di cancro per renderla più sopportabile e per consentire ai medici di agire con più forza contro la malattia.

TESSUTO CICATRIZZANTE *SCAR TISSUE*

TOMOGRAFIA (SIGLA TAC) *TOMOGRAPHY*

Metodo radiodiagnostico che associa la tecnica radiologica all'uso dell'elaboratore elettronico.

TRANSURETRALE *TRANSURETHRAL*

La resezione transuretrale della vescica (vedi TURV) è un intervento endoscopico (non implica cioè l'incisione della cute) che si propone l'obiettivo di asportare lesioni (neoformazioni o zone sospette) della parete vescicale.

(TRATTAMENTO) FOLLOW-UP *FOLLOW-UP (TREATMENT)*

Serie di controlli periodici per rilevare eventuali comparse di sintomi di ripresa della malattia, una nuova patologia collegata alla prima o un effetto dannoso legato al trattamento.

TRATTAMENTO SPERIMENTALE *EXPERIMENTAL TREATMENT*

Trattamento la cui efficacia non è ancora stata confermata e che è oggetto di studi e verifiche.

TRATTAMENTO STANDARD *STANDARD TREATMENT*

È un trattamento di riferimento per una data malattia solitamente usato nella pratica medica e considerato efficace sulla base di studi passati.

TUMORE – CANCRO *TUMOR / CANCER*

Neoformazione patologica dovuta a proliferazione più o meno rapida di cellule a partire da una cellula normale. Per usare una metafora, si può dire che ad un cer-

to punto, una cellula dell'organismo "impazzisce" - perde alcune sue proprietà, ne acquisisce altre - e comincia a moltiplicarsi e proliferare, e la cui crescita sfugge al controllo dell'organismo.

TUMORE INFILTRANTE *INFILTRATING TUMOR*

TUMORE MULTICENTRICO *MULTICENTRIC TUMOR*

Si intende una neoplasia che si manifesta in più e differenti regioni di uno stesso organo o tessuto (es. neoplasia vescicale che si manifesta in diverse aree della vescica).

TUMORE MULTIFOCALE *MULTIFOCAL TUMORS*

Si intende una neoplasia che si manifesta in diverse regioni/ organi del corpo umano (più focolai letteralmente)

TUMORE PRIMARIO *PRIMARY TUMOR*

Tutte le cellule dell'organismo possono in linea teorica dare origine a un tumore e in genere la malattia prende il nome proprio dal tipo di cellula iniziale. Se la prima a diventare tumorale è una cellula della vescica, si parlerà di tumore della vescica anche quando ci si riferisce alle metastasi, ovvero a cellule del tumore iniziale che si sono spostate e hanno colonizzato altri organi, anche lontani dalla sede di origine.

TUMORE SECONDARIO *SECONDARY TUMOR*

Metastasi

TUMORI INFILTRANTI *INFILTRATING BLADDER TUMORS*

Si manifestano quando le cellule tumorali sono in grado di crescere all'interno dello strato muscolare e hanno anche la capacità di invadere organi vicini e di spedire metastasi ai linfonodi e ad altri organi come il fegato, i polmoni, lo scheletro eccetera.

TUMORE MUSCOLO INVASIVO *MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER*

Vedi Tumori Infiltranti

TUMORI SUPERFICIALI *SUPERFICIAL BLADDER CANCER*

I tumori superficiali spesso dimostrano le caratteristiche della malattia cronica, in grado di auto mantenersi, con la capacità di produrre numerose ricadute nel tempo, ma con scarsa capacità di invasione e di formazione di metastasi. E' talvolta possibile che un tumore che insorge come superficiale possa acquisire nel corso del tempo la capacità di trasformarsi in un tumore infiltrante.

TURV

La resezione transuretrale della vescica (TURV) è un intervento endoscopico (non implica cioè l'incisione della cute) che si propone l'obiettivo di asportare lesioni (neoformazioni o zone sospette) della parete vescicale; le neoformazioni superficiali che non infiltrano la parete della vescica possono essere asportate.

TURB

U

URETERE URETER

È un condotto che collega la pelvi renale con la vescica urinaria, ove vi termina con il meato, od urifizio, ureterale. Nell'uomo e nella donna esistono due ureteri, simmetrici tra loro, uno per ogni rene. La funzione dell'uretere è quella di convogliare l'urina, prodotta continuamente dal rene, all'interno della vescica, attraverso contrazioni peristaltiche.

URETERO-CUTANEO-STOMIA CUTANEOUS URETEROSTOMY

È una stomia (vedi stomia) che prevede che i due ureteri vengano cuciti separatamente alla parete addominale. In questo tipo d'intervento si rende necessario applicare un dispositivo di raccolta - un piccolo sacchetto ad ognuno dei due ureteri- che viene fissato con adesivi alla cute della parete addominale in corrispondenza della stomia.

URETERO-ILEO-CUTANEO-STOMIA ILEO-CUTANEOUS URETEROSTOMY

Si tratta dell'impiego di un breve condotto, un segmento di una quindicina di centimetri di intestino, che viene isolato dal resto della matassa intestinale ed accoglie gli ureteri che vengono cuciti ad una estremità di esso mentre l'altra estremità viene cucita alla cute della parete dell'addome. In questo caso la stomia è una sola e serve per veicolare all'esterno l'urina di entrambi gli ureteri. Sulla pelle, quindi, è visibile un "bottone" di un paio di centimetri di diametro, posizionato generalmente un po' sotto e un po' più a destra dell'ombelico e sul quale si applicano placca e sacchetto, come descritto per la uretero-cutaneo-stomia.

URETEROSIGMOIDOSTOMIA BILATERALE BILATERAL URETEROSIGMOIDOSTOMY

Con questo intervento si confeziona una tasca comune di raccolta di feci ed urine. L'eliminazione delle urine avverrà contemporaneamente con le feci.

Questo tipo di derivazione non richiede alcun sacchetto esterno per la raccolta delle urine, ma può esporre ad un rischio aumentato di infezione delle vie urinarie. Con questa derivazione i pazienti dovranno defecare 4-5 volte al giorno e dovranno assumere anche in questo caso alcune compresse di bicarbonato per ridurre l'acidosi metabolica che si sviluppa in questi casi.

URETRA

È l'ultimo tratto delle vie urinarie. È un piccolo condotto che unisce il collo della vescica urinaria con l'esterno.

URETHRA

URINA URINE

È il prodotto finale della escrezione del **rene** attraverso la quale vengono eliminati dall'organismo i prodotti metabolici (**scorie** dannose, soprattutto **urea**) presenti nel **sangue**. Essa fluisce nella pelvi **renale**, quindi **nell'uretere** e si raccoglie nella **vescica**, organo cavo preposto al suo accumulo. L'emissione di urina avviene poi attraverso **l'uretra**, e viene definita minzione. Nel linguaggio medico le urine emesse in un definito arco temporale prendono il nome di **diuresi**.

URINOCOLTURA URINOCULTURE

Si differenzia dagli altri esami delle urine poiché con questo esame non si analizzano i valori chimici delle urine, ma si cerca di individuare se nelle urine siano presenti organismi.

Tipicamente, nel caso di sintomi a carico delle vie urinarie, si fa un'**urinocoltura** in modo da trovare la presenza di batteri e da identificare con precisione che tipo di batteri in particolare siano i responsabili dell'infezione in corso. L'urina, in una persona sana, è completamente sterile: la presenza di qualsiasi microrganismo è solitamente un sintomo di una patologia.

UROFLUSSOMETRIA UROFLOWMETRY

È un esame funzionale, non invasivo, che permette di studiare e valutare il flusso urinario durante la minzione. Si tratta di un'indagine semplice, considerata di prima istanza nei pazienti che riferiscono disturbi della minzione. L'uroflussometria è quindi indicata in presenza di sintomi come difficoltà ad urinare e a svuotare completamente la **vescica**, getto di scarsa intensità, od intermittente, urgenza minzionale, **incontinenza urinaria**, gocciolamento post-minzionale, e via discorrendo. La presenza di uno o più di questi sintomi può essere legata a molteplici patologie, sia organiche che funzionali, del basso apparato urinario e, nell'uomo, della **prostata**. Tra le cause più comuni ricordiamo infezioni (**uretriti, prostatiti, cistiti, vaginiti**), calcolosi, restringimenti uretrali, **ipertrofia prostatica**, discesa od ipomobilità del collo vescicale e tumori dell'appa-

rato urinario. In questo contesto di estrema variabilità **eziologica**, l'uroflussometria si presenta come **test di screening** di prima scelta per i pazienti con sospetta disfunzione del basso tratto urinario su cui effettuare una terapia medica o da sottoporre ad un intervento chirurgico per poi ripeterla ad intervalli di tempo stabiliti dal medico. L'uroflussometria si esegue urinando nell'imbuto raccogliatore dell'apparecchio, come in un normale water.

UROGRAFIA IVP (INTRAVENOUS PYELOGRAM) - UROGRAPHY

È un particolare tipo di radiografia, eseguita dopo aver somministrato al paziente un mezzo di contrasto, cioè una sostanza che rende la vescica più visibile. In passato era l'esame di scelta per le diagnosi urologiche. Oggi interamente sostituita dalla Uro-TC.

UROLOGIA UROLOGY

Ramo della medicina , della chirurgia, che si occupa dello studio e del trattamento delle malattie dell'apparato urinario che richiedano una soluzione chirurgica.

UROLOGO UROLOGIST

Specialista in urologia, la branca medica e **chirurgica** che si occupa delle patologie a carico dell'apparato urinario maschile e femminile e degli organi genitali maschili.

USO "COMPASSIONEVOLE" COMPASSIONATE USE

Termine che si riferisce ad un farmaco in fase di sperimentazione non ancora approvato dalle autorità sanitarie, quando viene impiegato al di fuori degli studi clinici per pazienti che, si ritiene, potrebbero trarne beneficio, ma che non hanno i requisiti necessari per accedere ad uno studio sperimentale.

URO - TC (TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA) COMPUTED TOMOGRAPHY

È una TC addominale che viene eseguita con l'iniezione endovenosa di un liquido specifico, detto mezzo di contrasto, che viene filtrato nei reni, in modo analogo a come i reni filtrano acqua e sostanze tossiche dal sangue, e che prosegue lungo la stessa via dell'urina. Questo liquido è molto riconoscibile sulle immagini della TC e in questo modo evidenzia la struttura dei reni e di tutta la via escretrice che altro non è che il sistema di scarico dell'urina attraverso le strutture interne del rene, gli ureteri e la vescica.

V

VALVOLA ILEOCECALE *ILEOCECAL VALVE*

È uno **sfintere muscolare** che divide la parte terminale dell'**intestino tenue (ileo)** dal **cieco**, impedendo al **chilo**, una volta entrato nel cieco, di rifluire nel tenue. Viene anche utilizzato come meccanismo artificiale di valvola per urina e applicata a livello chirurgico.

È infatti la valvola che, con pochi punti chirurgici di rinforzo, applicati nel corso del confezionamento della neovescica, evita il reflusso dell'urina permettendo la continenza.

VESCICA *BLADDER*

E' un umile organo cavo sistemato quasi sul fondo alla pelvi, in mezzo al bacino, nella sua parte più profonda davanti al retto, il tratto terminale dell'intestino e appena sopra la prostata. La sua forma è irregolarmente sferica. E' una specie di sacca piriforme composta da strati diversi.

Le funzioni principali della vescica sono due. Una è di immagazzinare l'urina che i reni producono continuamente e che viene condotta alla vescica attraverso due tubicini, gli ureteri, di una ventina circa di centimetri di lunghezza, e che partendo dal rene raggiungono la vescica. La seconda funzione è lo svuotamento quindi, la vescica immagazzina l'urina e poi si svuota.

VESCICOLE SEMINALI *SEMINAL VESICLES*

Le vescicole seminali (o vescichette seminali o spermatoциsti) sono due ghiandole presenti esclusivamente nell'organismo maschile e appartenenti all'apparato riproduttivo. Insieme con la prostata e con le ghiandole bulbouretrali formano il gruppo delle ghiandole sessuali accessorie. Sono situate, una per lato, al di sopra della prostata. Il loro compito è quello di secernere una sostanza vischiosa che, insieme agli spermatozoi prodotti dai testicoli e a un complesso secreto prodotto dalla ghiandola prostatica e dalle ghiandole bulbouretrali, costituisce lo sperma.

Nell'intervento di cistectomia radicale vengono asportate, insieme alla prostata ed alla vescica.

VOCABOLARIO DELLA VESCICA

Inglese – Italiano

A

Abdomen
Acidosis
Adenocarcinoma
Adjuvant
Adjuvant Chemotherapy
Agression
Ambulance
Anaesthesia
Analgesic
Anamnesis
Anastomosis
Andrologist
Angiogenesis
Angiography
Angiologist
Aniuria
Antiangiogenesis
Antiemetic
Apoptosis
Application
Arm of a Clinical Trial
Aromatic amines

B

Bacillus Calmette – Guèrin
Back
Belly
Benign
BGA – Arterial Blood Gas Analysis
Bilateral Uretero Sigmoidostomy
Bilharzia
Biopsy
Bladder

A

Addome
Acidosi
Adenocarcinoma
Adiuvante
Chemioterapia Adiuvante
Aggressività
Ambulanza
Anestesia
Analgesico
Anamnesi
Anastomosi
Andrologo
Angiogenesi
Angiografia
Angiologo
Anuria
Antiangiogenesi
Antiemetico
Apoptosi
Applicazione
Braccio di uno Studio
Ammine aromatiche

B

BCG Bacillo di Calmette e Guèrin
Schiena
Pancia
Benigno
Emogasanalisi
Ureterosigmoidostomia Bilaterale
Bilharziosi
Biopsia
Vescica

Bladder Cancer
Bladder catheter
Bladder Catheterization
Bladder Papillom
Bladder Tumor Antigen (BTA) test
Bladder Wall
Blind Trial
Blood Plasma
Blood Pressure
Bone Scintigraphy
Bricker – Pouche

C

Cachexia
Carcinogens
Caregiver
Catabolism
Cecum or Caecum Intestine
Central Venous Catheter
Chemotherapeutic - Cytostatics
Chemotherapy Cycle (local)
Chest
CISPLATIN
Clinical Pathology
Clinical Study
Collateral Effect
Colonstomie
Compassionate Use
Complementary Medicine
Complications After Surgery
Computed Tomography
Conditional Marketing Authorisation
Condom Urinal
Conduit - Stoma – Ileum conduit
Cone Beam Computed Tomography
Contraindication
Contrast Agents
Control Group
Convalescence

Cancro della Vescica
Catetere vescicale
Cateterismo vescicale
Papilloma
BTA - Analisi del Anticorpo del Tumore
Parete della Vescica
Studio Clinico in Cieco
Plasma Sanguigno
Pressione Sanguigna
Scintigrafia
Bricker – Sacchetto

C

Cachessia
Agenti Cancerogeni
Badante / Chi Cura
Catabolismo
Intestino Cieco
CVC - Cateteri Venosi Centrali
Chemioterapici - Citostatici
Ciclo di Chemioterapia (locale)
Petto
CISPLATINO
Patologia Clinica
Studio Clinico
Effetto Collaterale
Colonstomia
Uso “Compassionevole”
Medicina Complementare
Complicanze Post Operatorie
Uro – TC (Tomografia Computerizzata)
Autorizzazione di Vendita Condizionata
Condom Urinario
Condotto – Stomia – Condotto Ileale
CT - Tomografia Computerizzata
Controindicazione
Mezzi di Contrasto
Gruppo Di Controllo
Convalescenza

Constipation
Curative
Curative Therapy
Cut
Cutaneous Ureterostomy
Cystitis
Cystitis Interstitial
Cystoprostatectomy
Cystoscopy
Cystoscopy with narrow band light
Cytostatic Chemotherapy
Cystectomy

D

Degree of Infiltrating
Dehiscence
Depth
DF - Disease Free Interval
Diagnosis
Disorder Trouble
Diuretic
Double-blind Trial
Drainage
Dressing (Change the Dressing)
Drip
Drug
DSMB - Data Safety Monitoring Board
Duodenum
Dysuria

E

Early Detection
Early Complications After Surgery
EBM - Evidence-based Medicine
Electro resection TUR-B
Endoscope
Endoscopy
Epidural Anaesthesia

Stipsi
Curativo
Terapia curativa
Ferita
Uretero-Cutaneo-Stomia
Cistite
Cistite Interstiziale
Cistoprostatectomia
Cistoscopia
Cistoscopia con luce a banda stretta
Chemioterapia Cistostatica
Cistectomia

D

Grado d'infiltrazione
Deiscenza
Profondità
Sopravvivenza Senza Malattia
Diagnosi
Disturbo
Diuretico
Studio Clinico Doppio-Cieco
Drenaggio
Medicazione (Cambiare la med.)
Floboclisi
Medicina
Comitato di Controllo dei Dati e della Sicurezza
Duodeno
Disuria

E

Individuazione Precoce
Complicanze Post Operatorie Precoci
Medicina basata su prove di efficacia
Elettroresezione – TURV
Endoscopio
Endoscopia
Anestesia Epidurale

Erectile Dysfunction
Erection
Erythrocytes
Essential Support Levels
Experimental Treatment

F

False Negative
False Positive
Fever
First Line Therapy
Fistel
Fluorescence Cystoscope
Follow-up (Treatment)
Frozen Section - Histologic Examination

G

Gastroenterologist
GCP
Good Clinical Practice
GFR3 - Growth Factor Receptor 3
Gold Standard
GP (General Practicer)
Grading
Gross Hematuria

H

Haemostasis
Hand-foot Syndrome
Hematuria
Hernia
High-Grade Urothelial Carcinoma
Histological Examination
Hydronephrosis
Hydroureteronephrosis
Hyperthermia
Hysterectomy
Histology

Disfunzione erettile
Erezione
Eritrociti
LEA - Livelli Essenziali di Assistenza
Trattamento Sperimentale

F

Falso Negativo
Falso Positivo
Febbre
Prima Linea
Fistola
Cistoscopia a Fluorescenza
Trattamento Follow-up
Esame Istologico Intraoperatorio

G

Gastroenterologo
GCP
Buona Pratica Clinica
GFR3 - Recettore del Fattore Di Crescita
Standard di Riferimento
Medico Generico
Grado di Aggressività
Macroematuria

H

Emostasi
Sindrome Mano-Piede
Ematuria
Ernia
Carcinoma Uroteliale di Alto Grado
Esame Istologico
Idronefrosi
Idroureteronefrosi
Ipertermia
Isterectomia
Istologia

I

Ileal Neobladder
 Ileocecal Valve
 Ileo - Cutaneous Ureterostomy
 Ileum
 Ileostomy
 Imaging Procedures
 Immune System
 Immunotherapy
 Impotence
 Infiltrating Tumor
 Investigational New Drug (IND)
 Indication
 Infiltrating Bladder Tumor
 Infiltration
 Infiltration Stage
 Informed Consent
 Infusion
 Intermittent self-catheterization
 Intestinal Urinary Diversion
 Intracavernous injections
 Intravesical chemotherapy
 Immunotherapy Intravesicale
 Intravesical Instillation
 Invasive
 Investigator
 IRB - Institutional Review Board
 Ischemia
 IVP (Intra Venous Pyelogram)

K

Kidney

L

Laparoscopic Surgery
 Laparotomy
 Laser Surgery

I

Neovesicica Ileale
 Valvola Ileocecale
 Uretero – Ileo – Cutaneo Stomia
 Ileo
 Ileostomia
 Imaging a Risonanza Magnetica
 Sistema Immunitario
 Immunoterapia
 Impotenza
 Tumore Infiltrante
 Nuovo Farmaco Oggetto d'Indagine
 Indicazione
 Tumore infiltrante
 Infiltrazione
 Stadio d'infiltrazione
 Consenso Informato
 Infusione
 Autocatereterismo Intermittente
 Derivazioni urinarie intestinali
 Iniezioni Intracavernose
 Chemioterapia Intravesicale
 Immunoterapia ntravesicale
 Instillazione Intravesicale
 Invasivo
 Investigatore
 Comitato Etico
 Ischemia
 Urografia

K

Rene

L

Chirurgia Laparoscopica
 Laparotomia
 Chirurgia Laser

Late Complications After Surgery
Lymphocele
Lymph Nodes
Lymph Node Staging
Lymphorrhoea
Lymph
Lymphadenectomy
Lymphedema
Liquid Biopsy
Low-Grade Urothelial Low Pressure
Low Pressure Reservoir

M

Macroscopic
Malign
Medicine
Metabolism
Metastasis
Micro Hematuria
Mitomycin
Molecular Cytology
Morbidity
Morphology
Mortality
MRI - Nuclear Magnetic Resonance Imaging
Mucus
Multicentric Trial
Multicentric Tumor
Multifocal Tumors
Multiple Therapy
Muscle
Muscle Invasive Bladder Carcinoma

N

NDA - New Drug Application AIC
Needle
Neoadjuvant (Chemotherapy)
Nephrostomy

Complicanze Post Operatorie Tardive
Linfocele
Linfonodi
Stato dei Linfonodi
Linforrea
Linf
Linfoadenectomia
Linfedema
Biopsia Liquida
Carcinoma Uroteliale di Basso Grado
Serbatoio a Bassa Pressione

M

Macroscopico
Maligno
Medicina
Metabolismo
Metastasi
Microematuria
Mitomicina – MMC
Citologia Molecolare
Morbilità
Morfologia
Mortalità
Risonanza Magnetico Nucleare
Muco
Studio Clinico Multicentrico
Tumore Multicentrico
Tumore Multifocale
Terapia Multipla
Muscolo
Carcinoma Vescica Muscoloinvasivo

N

Autorizzazione Immissione in Commercio
Ago
Neoadiuvante (Chemioterapia)
Nefrostomia

Nerve Seminal Sparing
Nocturia
Nocturnal Urine
Nodule
Nurse

O

Obstruction, Resistance, Constipation
Occupational bladder cancer
Oncologist
Oncology
Open-Label Trial
Orphan Disease
Orthotopic
OS - Overall Survival
Ostomy
Ostomy Nurse

P

Palliative Therapy
PAT Pre Admission Testing
Pathogenese
Pathogenic Diseases
Pathologist
PDD - Photodynamic Diagnosis
Pelvic floor muscles Training
Perimuscular Fat
Peripheral Venous Catheter
Peristalsis
Peritoneum
PI - Principal Investigator
Polychemotherapy
Polyuria
Positron Emission Tomography PET
Postoperative
Post-Laparotomy Hernia
Prevention
Primary Tumor

Cistectomia Radicale
Nicturia
Urina Notturna
Nodulo
Infermiere

O

Ostruzione, Resistenza, Costipazione
Cancro della Vescica Professionale
Oncologo
Oncologia
Studio Clinico in Aperto
Malattie Orfane
Ortotopico
Sopravvivenza Complessiva
Stomia
Stomaterapista

P

Terapia Palliativa
Pre Ricovero
Patogenesi
Malattie Patogene
Patologo
Diagnosi Fotodinamica
Ginnastica dei Muscoli del Pavimento Pelvico
Grasso Perimuscolare
CVP - Catetere Venoso Periferico
Peristalsi
Peritoneo
IP = Investigatore Principale
Polichemioterapia
Poliuria
Tomografia ad Emissione di Positroni
Post-operatorio
Laparocele
Prevenzione
Tumore Primario

Prognosis
Progression Free Survival
Progression Prostate or Prostate Gland
Protocol
Pyelography

R

Radio-chemo Therapy
Radiology
Radiation Oncologist
Radiotherapy
Randomization
Randomized Trial
RBA - Risk Benefit Assessment
Recovery
Rectum
Reflux
Rehabilitation
Relapse / Recurrence
Remission
Renal Pelvis
Resection
Retention
Risk factors
Run Down

S

Scar
Scar Tissue
Schistosomiasis
Scintigraphy
Second Line Therapy
Second Opinion
Secondary Tumor
Seminal Vesicles
Sensitivity
Serosa/Adventitia
Single Arm Study

Prognosi
Sopravvivenza Senza Progressione
Progressione Prostata oghiandola prostatica
Protocollo
Pielografia

R

Radio-chemio Terapia
Radiologia
Radioncologo /Radioterapista
Radioterapia
Randomizzazione
Studio Randomizzato
Rapporto Rischi/Benefici
Guarigione
Retto
Reflusso vescico ureterale
Riabilitazione
Recidiva
Remissione
Bacinetto Renale
Resezione
Ritenzione
Fattori di Rischio
Defedato

S

Cicatrice
Tessuto cicatrizzante
Schistosomiasi
Scintigrafia Ossea
Terapia di Seconda Linea
Secondo Parere
Tumore Secondario
Vescicole Seminali
Sensibilità
Sierosa
Studio Clinico a Braccio Singolo

Sonography / Ultrasound
Specificity
Stage of Disease
Stakeholder
Standard Treatment
Stenosis
Stomach
Superficial Bladder Cancer
Supportive Therapy
Suprapubic Catheterization
Surgeon
Surgery
Symptom
Syndrom

Ecografia
Specificità
Stadio
Persone Coinvolte
Trattamento Standard
Stenosi
Pancia
Tumore superficiale
Terapia di Supporto
Cateterismo Sovrapubico
Chirurgo
Chirurgia
Sintomo
Sindrome

T

TAC – Tomography
Therapeutic
Transurethral
TNM Classification / Cancer Classification
Treatment Cycle
Tumor / Cancer
TURB

T

TAC - Tomografia
Terapeutico
Transuretrale
Classificazione del Cancro – TNM Class.
Ciclo del Trattamento
Tumore – Cancro
TURV

U

Ureter
Urethra
Urethral Sphincter
Urothelium
Urinanalyse
Urinary Anatomy
Urinary Diversion
Urinary Frequency
Urinary Incontinence
Urinay Markers
Urine
Urinoculture
Uroflowmetry

U

Uretere
Uretra
Sfintere Uretrale
MucosaUroteliale
Analisi delle Urine
Anatomia dell'Apparato Urinario
Derivazione Urinaria
Pollachiuria
Incontinenza Urinaria
Marcatori Urinari
Urina
Urinocultura
Uroflussometria

Urography
Urology
Urologist

V

Vitamin B12

W

Wound Dehiscence

X

X – Rays

Urografia
Urologia
Urologo

V

B12 – Vitamina

W

Deiscenza della Ferita

X

Raggi X

In collaborazione con:

