

Leucemia e tumori del sangue: sintomi, quali sono e come si riconoscono

Ogni anno sono circa 32mila gli italiani che si ammalano di un tumore del sangue, che in due terzi dei casi colpisce persone con più di 65 anni

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 17 giugno 2025)

Diagnosi di tumore al sangue in aumento

Le diagnosi di tumore al sangue sono in aumento: l'ultima notizia [riguarda il ricovero del giocatore della Virtus Bologna Achille Polonara](#). «Il numero delle diagnosi di tumore al sangue è destinato ad aumentare per l'invecchiamento generale della popolazione - spiega **Fabrizio Pane, Ordinario di Ematologia e direttore dell'Unità Operativa di Ematologia e Trapianti di Midollo all'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli** -. Fortunatamente, però, oggi le speranze di vita sono maggiori e il **35-40% dei malati può aspirare alla guarigione**. Inoltre, i rapidi progressi della medicina hanno reso croniche molte di quelle che una volta erano considerate malattie mortali». Esistono **decine di sottotipi diversi di neoplasie ematologiche** appartenenti a tre grandi macro-gruppi: **leucemie, linfomi e mielomi**, che possono manifestarsi in forma acuta (più grave e aggressiva) o cronica. «In generale, queste forme tumorali colpiscono il midollo osseo che produce le cellule ematiche principali, ovvero globuli bianchi, globuli rossi e piastrine - chiarisce Pane -. Due sono, **per quanto riguarda le cure**, i punti che emergono dai dati più recenti: primo, si va verso il progressivo **abbandono della chemioterapia, sostituita da terapie "a bersaglio molecolare"** meno tossiche e più «comode» (spesso in compresse); secondo, si conoscono sempre meglio i **numerosi sottotipi di tumori** e, gradualmente, si riescono a mettere a punto cure efficaci anche per quelle forme più aggressive, che tendono a ripresentarsi o sono refrattarie ai trattamenti attuali».

Quali sono i sintomi che devono insospettire?

Purtroppo è difficile giungere a una [diagnosi precoce di un tumore del sangue: i segnali](#) iniziali sono sempre piuttosto vaghi e poco specifici perché potrebbero essere spia anche di molte altre patologie (non di rado simili a quelli di una brutta influenza).

È però importante parlare con un medico in presenza di: **febbre o febbre** (in particolare pomeridiana o notturna) e un **senso di debolezza** che perdurano senza cause apparenti per più di due settimane; **dolori alle ossa o alle articolazioni** che non regrediscono; **perdita di appetito e dimagrimento improvviso** e ingiustificato; **emorragie sottocutanee** (piccole chiazze rosse chiamate petecchie) e/o sanguinamenti delle mucose spontanei (epistassi e; sanguinamenti e ulcerazioni del cavo orale); **gonfiore indolore di un linfonodo** superficiale del collo, ascellare o inguinale. Possono essere presenti anche una sudorazione eccessiva, soprattutto di notte, che obbliga a cambiare gli indumenti e un prurito persistente diffuso su tutto il corpo.

Come si possono prevenire?

In molti casi le cause delle neoplasie ematologiche non sono note, per cui è difficile parlare di prevenzione. E' però importante [non sottovalutare eventuali campanelli d'allarme](#), in modo da poter giungere tempestivamente a una diagnosi.

Per alcuni tumori del sangue sono stati comunque identificati alcuni fattori di rischio, tra i quali:

- **debolezza del sistema immunitario**: ad esempio nei soggetti sottoposti a trapianto d'organo e per questo in terapia; nei malati di AIDS; in alcuni rari casi di malattie che abbassano le difese immunitarie
- **infezione da virus di Epstein Barr (EBV)**, che potrebbe accrescere il rischio di sviluppare la malattia in futuro
- **infezione da virus di dell'epatite C (HCV)**, che potrebbe accrescere il rischio di sviluppare un linfoma non Hodgkin
- **agenti chimici presenti ad esempio negli insetticidi** (linfoma non Hodgkin) o come benzene e formaldeide (leucemia mieloide acuta)
- **esposizione eccessiva alle radiazioni** e a sostanze presenti nella lavorazione dell'industria del petrolio (leucemie, mieloma)

Quali esami bisogna fare?

In presenza di sintomi sospetti è bene andare dal **medico di medicina generale** che, dopo la visita, può prescrivere degli accertamenti (esami del sangue più o meno specifici, tra cui sempre un **esame emocromocitometrico**, a seconda dei sospetti) e, se lo ritiene opportuno, suggerire di **consultare un ematologo** per una più approfondita valutazione ed eventuale esecuzione di ulteriori indagini (come una **biopsia del midollo osseo** o di un linfonodo ingrossato).

Linfoma di Hodgkin: chi colpisce e come si cura?

I linfomi si dividono in due macro-gruppi: il **linfoma di Hodgkin** (dal nome di chi l'ha descritto per primo nella prima metà dell'800) e i linfomi non Hodgkin (tutti gli altri). Si sviluppano a seguito della degenerazione maligna del tessuto linfatico, diffuso in varie parti del nostro organismo, ma più spesso dalle **ghiandole linfatiche (linfonodi)** superficiali e profonde. Frequente è poi anche il coinvolgimento di milza, midollo osseo, fegato, stomaco e altri organi. Si tratta di un gruppo di malattie eterogenee, anche molto diverse fra loro, che possono avere un'evoluzione e un'aggressività differenti, così come richiedono trattamenti specifici a seconda della singola patologia.

Sono circa **1.200 i nuovi casi di linfoma di Hodgkin diagnosticati ogni anno in Italia**. Colpisce soprattutto in **giovane età** (prima dei 45 anni, è più frequente nelle fasce di età intorno ai 20 anni, ma può svilupparsi anche oltre i 60) e oltre l'80 per cento dei pazienti è vivo e può essere considerato guarito a cinque anni dalla diagnosi. Oggi le moderne terapie consentono in molti casi

di ottenere la **guarigione** anche se la malattia si è diffusa ad altri organi, o quanto meno di mantenerla in remissione per molti anni.

I principali tipi di trattamento del linfoma di Hodgkin sono **chemioterapia e radioterapia**, che possono essere usate da sole o in combinazione in funzione dello stadio della malattia, ed eventualmente anche un **trapianto di cellule staminali**. Del tutto recentemente si sono resi disponibili anche **farmaci biologici «intelligenti»** (anticorpi monoclonali e agenti che modulano il sistema immunitario) che riescono a guarire una proporzione consistente di pazienti nei quali la malattia non è più controllata dai trattamenti tradizionali.

Linfoma non Hodgkin: chi colpisce e come si cura?

I **linfomi non Hodgkin** rappresentano un gruppo molto eterogeneo, si distinguono in forme aggressive e forme indolenti e hanno modalità di presentazione, decorso e prognosi assai diverse tra loro. Sono **oltre 10.200 i nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia** e circa il **60% dei pazienti è vivo a cinque anni** dalla diagnosi. Colpisce prevalentemente persone adulte, specie dopo i 60 anni.

Oggi molti casi di linfomi non Hodgkin (soprattutto paradossalmente quelli aggressivi) **possono essere guariti o rimanere in remissione per molti anni**. Quelli indolenti sono più difficili da eradicare, ma consentono comunque lunghe sopravvivenze. La pianificazione dei trattamenti tiene conto di diversi fattori come il tipo e la localizzazione del linfoma, la presenza di sintomi, l'età e le condizioni generali di salute: in base a questo si decide se procedere con vari tipi di **chemioterapie** spesso associate ad **anticorpi monoclonali**, **radioterapia**, radio-immunoterapia, **trapianto autologo o allogenico di midollo osseo** o di cellule staminali. In alcuni casi, nelle forme indolenti, si può optare anche solo per una stretta sorveglianza, rimandando le cure fino alla comparsa di sintomi o nel caso si verifichi un cambiamento delle condizioni del paziente. Negli ultimi anni, poi, alcuni sottotipi di linfomi, quando arrivano [in fasi molto avanzate, possono essere molto efficacemente trattate con le cosiddette CAR-T](#).

Mieloma multiplo: chi colpisce e come si cura?

È un **tumore che colpisce alcune cellule contenute nel midollo osseo** che hanno la funzione di produrre gli anticorpi necessari a combattere le infezioni: le plasmacellule. La crescita anomala delle plasmacellule tumorali può provocare una riduzione della normale produzione di cellule emopoietiche (globuli rossi, bianchi e piastrine) causando **anemia** (con conseguente astenia, cioè una grande stanchezza), **abbassamento del numero dei globuli bianchi** (con predisposizione alle infezioni) e/o un **calo delle piastrine** (aumentando il rischio emorragico) e **fragilità delle ossa**. Sono circa **4.500 i nuovi casi diagnosticati ogni anno nel nostro Paese** e la maggior parte dei pazienti ha **più di 50 anni** (rarissimi i casi prima dei 40), con una concentrazione maggiore dopo i 65 anni. Circa il **42% dei malati è vivo a cinque anni dalla diagnosi**. Per i pazienti affetti da

mieloma multiplo asintomatico non c'è indicazione ad alcun trattamento: in questi casi si procede con controlli frequenti per verificare l'eventuale evoluzione del tumore. Essendo una patologia tipica dell'età avanzata le cure devono comunque tenere in considerazione la situazione generale del malato: se possibile si procede con un **trapianto di cellule staminali** e per chi non è idoneo riceve in genere una terapia di combinazione tra farmaci chemioterapici e farmaci biologici. Quasi tutti i pazienti vanno incontro a ricadute e, a seconda dei casi, le terapie prevedono anche l'uso di **diversi farmaci** (tra cui chemioterapici, biologici, cortisonici, angiogenetici), più raramente radioterapia. Hanno poi dimostrato grande efficacia **nuovi anticorpi monoclonali**, che sono già disponibili, o le terapie con linfociti [CAR-T, che sono ormai giunte alle ultime fasi di sperimentazione.](#)

Leucemia mieloide acuta: chi colpisce e come si cura?

Nonostante possa manifestarsi anche in età infantile e giovanile, la **leucemia mieloide acuta è tipica dell'età adulta e avanzata**: sono **3mila circa le nuove diagnosi** ogni anno nel nostro Paese e a cinque anni sopravvive purtroppo soltanto il 20% dei malati, non solo perché si tratta spesso di una patologia aggressiva che progredisce rapidamente, ma anche perché le **persone anziane** che ne sono affette non possono tollerare i trattamenti aggressivi che sarebbero necessari per ottenere una guarigione.

Si procede generalmente con una **chemioterapia intensiva** che punta a raggiungere la remissione completa della malattia, per poi passare a una terapia di consolidamento o mantenimento, il cui obiettivo è quello di eliminare tutte le cellule tumorali residue. Se possibile, nei pazienti che raggiungono la remissione completa e che non sono troppo anziani (meno di 65 anni di età), si procede al **trapianto di cellule staminali emopoietiche**, l'unica arma in grado di offrire una speranza di guarigione anche in leucemie in fase avanzata o refrattarie ai trattamenti convenzionali.

Leucemia linfatica acuta: chi colpisce e come si cura?

La leucemia linfatica acuta si sviluppa nel **midollo osseo**, si diffonde nel sangue, nel sistema linfatico e in altri tessuti ed è caratterizzata dalla crescita incontrollata di una sottopopolazione di globuli bianchi immaturi che invade il midollo osseo e interferisce con la normale produzione di globuli rossi, globuli bianchi funzionanti e piastrine. Le leucemie acute vanno distinte dalle **forme croniche che sono meno aggressive** e hanno un'evoluzione più lenta.

La **leucemia linfatica acuta è una patologia molto aggressiva** (negli adulti a cinque anni dalla diagnosi è vivo tra il 30 e il 50% dei malati, a seconda delle caratteristiche cliniche e biologiche di presentazione), di cui si registrano in Italia circa **600 nuovi casi** ogni anno. Purtroppo ha un **picco di frequenza in età infantile** (è infatti la forma di cancro più frequente prima dei 14 anni), ma tra i più giovani la sopravvivenza è nettamente migliore (fino all'80% dei piccoli pazienti guarisce).

Nella maggior parte dei casi il trattamento di scelta è rappresentato dalla **chemioterapia** e in base a vari fattori si può decidere di procedere con un **trapianto di midollo**.

Leucemia linfatica cronica: chi colpisce e come si cura?

La leucemia si sviluppa nel **midollo osseo**, da cui si diffonde poi nel sangue, nel sistema linfatico e in altri tessuti ed è caratterizzata dalla crescita incontrollata di globuli bianchi immaturi e anomali che interferiscono con la normale produzione di globuli rossi e bianchi funzionanti e piastrine. Le leucemie sono comunemente distinte in acute e croniche, a seconda della velocità di progressione della malattia. Oggi in Italia si contano circa **3mila nuovi casi all'anno** di leucemia linfatica cronica. Colpisce prevalentemente la **popolazione anziana** (dopo i 60 anni) e, a seconda delle caratteristiche cliniche e biologiche, ha un andamento più o meno indolente e a cinque anni dalla diagnosi sono vivi circa due terzi dei pazienti.

Il **trattamento della leucemia linfatica cronica è personalizzato** in base ai sintomi del paziente, allo stadio della malattia e alla prognosi. In molti casi senza alcun segno di progressione della malattia è sufficiente una periodica osservazione per diversi anni senza la necessità di alcun trattamento. Nel momento in cui si rende necessario una cura, le opzioni comprendono per lo più una combinazione di chemioterapia e anticorpi monoclonali. Sono stati peraltro messi a punto recentemente nuovi ed efficaci farmaci «intelligenti» che impediscono l'espansione delle cellule bloccandone i meccanismi di crescita. Talvolta, piuttosto raramente, si può procedere anche con trapianto di midollo osseo, preceduto da chemioterapia ad alte dosi, associata o meno a radioterapia.

Leucemia mieloide cronica: chi colpisce e come si cura?

La **leucemia mieloide cronica** si sviluppa a seguito di uno scambio di materiale genico tra i cromosomi 9 e 22 con la formazione di un gene aberrante (denominato bcr/abl) che produce una proteina in grado di far crescere in modo incontrollato certi tipi di globuli bianchi. Colpisce tutte le fasce di età con **prevalenza dell'età adulta**. Sono circa **mille i nuovi casi diagnosticati ogni anno** in Italia. Un tempo sempre mortale con una sopravvivenza media di circa 4 anni, è oggi una forma di leucemia che, grazie allo sviluppo e all'impiego di farmaci denominati inibitori delle tirosin chinasi, consente **sopravvivenze a 10 anni superiori all'80%**. Questo tipo di trattamento è continuativo e nella maggior parte dei casi dovrà essere probabilmente somministrato per tutta la vita per tenere a bada il tumore. La grande efficacia di queste cure ha quasi azzerato il ricorso al trapianto di midollo osseo, un tempo unico trattamento in grado di guarire i pazienti.