

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Le è stato diagnosticato un tumore del distretto ORL
Trattamento proposto:	IRRADIAZIONE DELLA NEOPLASIA DEL DISTRETTO TESTA COLLO +/- LINFONODI LATEROCEVICALI
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>A causa dello stadio, della sede anatomica di insorgenza, delle caratteristiche istologiche la Radioterapia (associata o meno alla chemioterapia) rappresenta l'unica opzione terapeutica</p> <p>Prima di iniziare il trattamento RT ci sarà una fase di preparazione:</p> <ol style="list-style-type: none">1) verrà stabilita la posizione che assumerà durante il trattamento mediante il confezionamento di una maschera2) verrà acquisita una TC con o senza mezzo di contrasto sulle cui immagini andremo a delimitare organi a rischio e bersaglio da irradiare3) verrà studiato il piano di cura da parte del Fisico della Fisica Sanitaria4) una volta elaborato il piano di cura dovremo verificare, attraverso una nuova TC, che il piano di cura sia riproducibile su di lei. In seguito a questa verifica se il trattamento risulta riproducibile si potrà iniziare il trattamento stesso. <p>In corso di trattamento verranno scadenziati delle visite di controllo che verranno effettuate dal personale infermieristico e medico ogni 5 sedute.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Il trattamento Radioterapico (associato o meno alla Chemioterapia) ha scopo curativo
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>A causa degli effetti collaterali correlati al trattamento Radioterapico non avrà immediatamente un miglioramento del suo quadro clinico</p> <p>Gli effetti collaterali acuti comparsi durante il trattamento miglioreranno sino a scomparire entro 30 – 40 giorni dal termine del trattamento stesso</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Progressione locale e a distanza con conseguente comparsa di disfagia (difficoltà ad alimentarsi), dispnea (difficoltà respiratoria), emorragia, sintomatologia dolorosa
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Gli effetti collaterali saranno i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• precoci: insorgono durante il trattamento e sono transitori, cioè in genere reversibili entro un periodo di circa tre mesi;• tardivi: possono insorgere dopo il trattamento anche a distanza di anni e sono in genere permanenti. <p>Effetti collaterali probabili</p> <ul style="list-style-type: none">• precoci: eritema cutaneo (arrossamento della pelle); orofaringodinia (mal di gola) da mucosite; disfagia (difficoltà nella deglutizione) di varia

	<p>intensità da esofagite, con possibile calo ponderale; disgeusia (alterazioni del gusto); parotite (con aumento dell'amilasemia); epidermiolisi su aree limitate;</p> <ul style="list-style-type: none"> tardivi: alopecia (perdita dei peli nelle zone irradiate); fibrosi e discromie dell'apparato tegumentario (indurimento e retrazione della pelle e alterazione del suo colore); secchezza della bocca di varia entità per riduzione della salivazione e conseguente disfagia cronica; distrofia cutanea e/o teleangectasie (comparsa di piccoli vasi sanguigni superficiali) nella zona irradiata; aumento del rischio di carie dentarie; alterazione del colletto gengivale con possibile caduta dei denti; edema sottomentoniero (più rilevante nei pazienti operati); ipoacusia. <p>Effetti collaterali improbabili (< 5 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> precoci: mielite transitoria (infiammazione del midollo con sensazione di scossa elettrica al collo e alla nuca); edema della glottide; tardivi: ipotiroidismo; ridotta apertura della bocca; alterazioni della voce; lesioni della mucosa (necrosi) a lenta guarigione; necrosi dei tessuti molli ed emorragia; incoordinamento della deglutizione; dispnea. <p>Effetti collaterali eccezionali (< 1 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> precoci: necrosi cutanea (soprattutto in associazione con la chemioterapia); tardivi: fistole; frattura e/o necrosi delle ossa del massiccio facciale (comprese nel campo di irradiazione); mielite permanente (danno permanente al midollo cervicale)
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Non esistono alternative terapeutiche (essendo la chirurgia stata già scartata). La Chemioterapia da sola non è in grado di curare il tumore
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Lei verrà preso in cura da tutta l'equipe medica, infermieristica e tecnica della Radioterapia.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
