

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei ha un tumore che ha dato metastasi cerebrali
Trattamento proposto:	Irradiazione dell'Encefalo
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Il trattamento Radioterapico deve essere eseguito per "bloccare l'evoluzione" di tali lesioni con conseguente miglioramento della sintomatologia correlata alla loro comparsa (cefalea, sensazione di confusione, crisi epilettiche, turbe dell'eloquio)</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 scadenziare 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?	Miglioramento della sintomatologia conseguente alla presenza delle metastasi o impedirne l'evoluzione con conseguente comparsa di sintomi.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Dopo la fine del trattamento potrebbe avvertire astenia e sensazione di confusione mentale che dovrebbero migliorare e scomparire nell'arco di circa 20 - 40 giorni
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Progressione locale delle metastasi con conseguente peggioramento dei deficit neurologici e della sintomatologia
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>In caso di trattamento RT sull'encefalo 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); alopecia temporanea (perdita dei capelli); nausea e vomito (in relazione all'edema legato al volume di trattamento); epidermiolisi su aree limitate • tardivi: alopecia (perdita dei capelli) permanente nelle zone irradiate; distrofia cutanea; fibrosi e discromie dell'apparato tegumentario (indurimento e retrazione della pelle e alterazione del suo colore); teleangectasie (comparsa di piccoli vasi sanguigni superficiali) nella zona irradiata <p>Effetti collaterali improbabili (< 5 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • precoci ritardati: compaiono entro 6 mesi dal termine della radioterapia: <ul style="list-style-type: none"> 3 % demielinizzazione della sostanza bianca, con quadro possibile di demenza 3 % radionecrosi 3 % danno neurologico specifico sede dipendente • tardivi: possono insorgere anche a distanza di anni dal trattamento <ul style="list-style-type: none"> 3 % di radionecrosi 3 % di danno neurologico legato alla sede 2 % deficit della memoria recente 3% ipopituitarismo
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Questo tipo trattamento è stato proposto in quanto a causa del numero delle metastasi non può essere proposta né chirurgia né Radioterapia stereotassica
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
