

**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 retto localmente avanzato
Trattamento proposto:	IRRADIAZIONE DEI LINFONODI PELVICI E DELLA NEOPLASIA RETTALE
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Il programma terapeutico prevede Radioterapia preoperatoria (associata alla chemioterapia) e successivo intervento chirurgico</p> <ul style="list-style-type: none">• Prima di iniziare il trattamento RT ci sarà una fase di preparazione:<ol style="list-style-type: none">1) verrà stabilita la posizione che assumerà durante il trattamento mediante il confezionamento di un cuscino che immobilizzerà gli arti inferiori e il bacino2) 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 scadenziate 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?	Miglior resecabilità della neoplasia, ridotto rischio di recidiva locale con minor comparsa di sequele tardive
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Durante il trattamento RT potrebbero comparire turbe dell'alvo e della minzione che dovrebbero migliorare e risolversi entro 30 – 40 giorni dal termine del trattamento.</p> <p>Da tener presente che l'intervento chirurgico verrà eseguito a circa 8 settimane dal termine della RT e che questo comporterà sicuramente una modifica dell'alvo</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Nel caso non venisse eseguito trattamento RT preoperatorio dovrà essere programmato intervento chirurgico
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); nausea, vomito, diarrea; flatulenza; stitichezza; proctite (infiammazione del retto); riacutizzazione di

	<p>disturbi emorroidari; cistite (infiammazione della vescica); uretrite (infiammazione dell'uretra); riduzione dei valori di globuli bianchi e piastrine (più probabile o accentuata se è somministrata anche chemioterapia); riduzione dell'emoglobina e dei globuli rossi (soprattutto se è somministrata anche chemioterapia); epidermiolisi su aree limitate;</p> <ul style="list-style-type: none"> • tardivi: fibrosi e discromie dell'apparato tegumentario (indurimento e retrazione della pelle e alterazione del suo colore); alopecia (perdita dei peli nelle zone irradiate); sterilità nella donna; dispareunia (difficoltà o dolore nel rapporto sessuale, soprattutto in associazione con la chirurgia); menopausa precoce nelle donne in età fertile; alterazioni dell'erezione e dell'eiaculazione nel maschio (anche in rapporto alla pregressa chirurgia); distrofia cutanea; teleangectasie (comparsa di piccoli vasi sanguigni superficiali) nella zona irradiata; perdite di sangue dal retto; riduzione dell'emoglobina e dei globuli rossi, bianchi e piastrine (soprattutto se è somministrata anche chemioterapia).. <p>Effetti collaterali improbabili (< 5 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • tardivi: sindromi da malassorbimento intestinale; perdite di sangue dal retto o dalla vescica; impotenza negli uomini; <p>Effetti collaterali eccezionali (< 1 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • precoci: necrosi cutanea (soprattutto in associazione con la chemioterapia) • tardivi: occlusione intestinale o delle vie urinarie; fistole o necrosi del piccolo intestino; stenosi uretrale; osteonecrosi delle teste femorali; riduzione numerica dei valori di globuli bianchi e delle piastrine con ipoplasia midollare (possibile preesistenza del danno da chemioterapia); gonfiore arti inferiori; riduzione delle difese immunitarie.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>La chirurgia di prima istanza rappresenta una alternativa.</p> <p>A causa dello stadio avanzato dopo la chirurgia dovrà comunque essere eseguito un trattamento adiuvante (Radioterapia +/- Chemioterapia) che esporrebbe il pz ad un maggior rischio di complicanze addominali oltre che di recidiva locale.</p>
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