

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei è stato/a sottoposto/a ad un intervento per un tumore del distretto pelvico
Trattamento proposto:	<b>IRRADIAZIONE POST CHIRURGIA PER TUMORE DISTRETTO PELVICO</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La presenza di fattori di rischio legati al tumore(dimensioni, margini chirurgici positivi, metastasi linfonodali) ha fatto scattare l'indicazione a trattamento Radioterapico adiuvante</p> <p>Prima di iniziare il trattamento RT ci sarà una fase di preparazione:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) verrà stabilita la posizione che assumerà durante il trattamento mediante il confezionamento di un cuscino per immobilizzare gli arti inferiori e il bacino</li><li>2) verrà acquisita una TC con o senza mezzo di contrasto sulle cui immagini andremo a delimitare organi a rischio e bersaglio da irradiare</li><li>3) verrà studiato il piano di cura da parte del Fisico della Fisica Sanitaria</li><li>4) 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.</li></ol> <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?	Riduzione del rischio di recidiva locale
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Il trattamento Radioterapico non migliorerà la sua condizione attuale in quanto agli esiti conseguenti all'intervento chirurgico si sovrapporranno gli effetti collaterali acuti e tardivi conseguenti al trattamento Radioterapico</p> <p>Entro 30 – 40 giorni dal termine del trattamento Radioterapico gli effetti collaterali acuti (turbe della minzione e dell'alvo) dovrebbero migliorare fino a scomparire</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Aumento del rischio di recidiva locale
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>In caso di trattamento RT per esiti di intervento per tumore del distretto pelvico (ca retto, ca utero, ca cervice) gli effetti collaterali saranno i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• precoci: insorgono durante il trattamento e sono transitori, cioè in genere reversibili entro un periodo di circa tre mesi;</li><li>• tardivi: possono insorgere dopo il trattamento anche a distanza di anni e sono in genere permanenti.</li></ul>

	<p><b>Effetti collaterali probabili</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• precoci: eritema cutaneo (arrossamento della pelle); nausea, vomito, diarrea; flatulenza; stitichezza; proctite (infiammazione del retto); riacutizzazione di 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;</li> <li>• 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)..</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali improbabili (&lt; 5 %)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tardivi: sindromi da malassorbimento intestinale; perdite di sangue dal retto o dalla vescica; impotenza negli uomini;</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali eccezionali (&lt; 1 %)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• precoci: necrosi cutanea (soprattutto in associazione con la chemioterapia)</li> <li>• 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.</li> </ul>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Non ci sono alternative terapeutiche
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

\_\_\_\_\_