

**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:	IRRADIAZIONE POST CHIRURGIA PER TUMORE DISTRETTO PELVICO
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">1) verrà stabilita la posizione che assumerà durante il trattamento mediante il confezionamento di un cuscino per immobilizzare 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?	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">• 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 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; • 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'iaculazione 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?	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