

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Le è stato diagnosticato un tumore della prostata
Trattamento proposto:	<b>IRRADIAZIONE DELLA PROSTATA +/- VESCICOLE SEMINALI +/- LINFONODI PELVICI</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La Radioterapia rappresenta per lei l'unica opzione terapeutica (già esclusa chirurgia o pz rifiuta chirurgia)</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 che immobilizzerà il bacino e gli arti inferiori</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?	Il trattamento RT ha le stesse probabilità di cura dell'intervento chirurgico
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Il trattamento Radioterapico potrebbe peggiorare la sua attuale condizione cliniche a causa degli effetti collaterali acuti correlati al trattamento stesso</p> <p>Se in corso di trattamento dovessero comparire turbe della minzione e/o dell'alvo saranno necessari dai 30 ai 40 giorni per avere la loro completa risoluzione</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Progressione della neoplasia prostatica sia locale che a distanza
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>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); diarrea; flatulenza; stitichezza; cistite con o senza ematuria; proctite (infiammazione del retto); riacutizzazione di disturbi emorroidari; epidermiolisi su aree limitate;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se è irradiata anche la pelvi: nausea, vomito, riduzione dei valori di globuli bianchi e piastrine, dell'emoglobina e dei globuli rossi</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); perdita della fertilità; distrofia cutanea; teleangectasie (comparsa di piccoli vasi sanguigni superficiali) nella zona irradiata; impotenza coeundi (<math>\leq 35\%</math>); riduzione o perdita della fertilità (possibile conservazione del liquido seminale); proctite cronica a volte con perdite di sangue dal retto e/o dalla vescica;</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali improbabili (&lt; 5 %)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• precoci: ematuria;</li> <li>• tardivi: sindromi da malassorbimento intestinale; riduzione dei valori di globuli bianchi e piastrine, dell'emoglobina e dei globuli rossi;</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali eccezionali (&lt; 1 %)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• precoci: necrosi cutanea o della mucosa del retto o della vescica (soprattutto in associazione con la chemioterapia);</li> <li>• tardivi: stenosi dell'uretra; incontinenza urinaria; occlusione intestinale o delle vie urinarie; 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; necrosi cutanea o degli organi pelvici</li> </ul>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Essendo già stata esclusa la chirurgia l'unica opzione terapeutica disponibile è la sola terapia ormonale che, però, non costituisce una valida alternativa alla Radioterapia
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

\_\_\_\_\_