

**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:	IRRADIAZIONE DELLA PROSTATA +/- VESCICOLE SEMINALI +/- LINFONODI PELVICI
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">1) verrà stabilita la posizione che assumerà durante il trattamento mediante il confezionamento di un cuscino che immobilizzerà il bacino e gli arti inferiori2) 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?	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">• 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); diarrea; flatulenza; stitichezza; cistite con o senza ematuria; proctite (infiammazione del retto); riacutizzazione di disturbi emorroidari; epidermiolisi su aree limitate;

	<ul style="list-style-type: none"> • se è irradiata anche la pelvi: nausea, vomito, riduzione dei valori di globuli bianchi e piastrine, dell'emoglobina e dei globuli rossi • 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 ($\leq 35\%$); riduzione o perdita della fertilità (possibile conservazione del liquido seminale); proctite cronica a volte con perdite di sangue dal retto e/o dalla vescica; <p>Effetti collaterali improbabili (< 5 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • precoci: ematuria; • tardivi: sindromi da malassorbimento intestinale; riduzione dei valori di globuli bianchi e piastrine, dell'emoglobina e dei globuli rossi; <p>Effetti collaterali eccezionali (< 1 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • precoci: necrosi cutanea o della mucosa del retto o della vescica (soprattutto in associazione con la chemioterapia); • 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
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
