

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei ha un tumore che ha dato metastasi alle VERTEBRE CERVICALI
Trattamento proposto:	<b>IRRADIAZIONE DELLA VERTEBRA CERVICALE</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Il trattamento Radioterapico viene proposto per scongiurare la frattura patologica, per diminuire la sintomatologia dolorosa, che non viene controllata dalla terapia farmacologica in atto, e per evitare (o curare) la compressione midollare</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 una maschera per immobilizzare il collo</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 scadenziare 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?	Grazie al trattamento RT ci aspettiamo un miglioramento della sintomatologia dolorosa, una riduzione del rischio di frattura o di compressione midollare o un miglioramento dei sintomi dovuti alla compressione midollare/radicolare
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Il trattamento RT potrebbe determinare un momentaneo peggioramento della sintomatologia dolorosa a causa dello stato infiammatorio che si crea a livello dei tessuti irradiati ma dopo circa 15 giorni dal termine del trattamento stesso dovrebbe notare un miglioramento della sintomatologia dolorosa o dei deficit neurologici conseguenti alla compressione midollare/radicolare
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Progressione locale con peggioramento del dolore o dei deficit neurologici
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Gli effetti collaterali conseguenti a tale trattamento si distinguono in:</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></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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: flogosi dei muscoli vicini all'osso con mialgia; flogosi delle articolazioni comprese nel volume irradiato con impotenza funzionale temporanea; eritema cutaneo (arrossamento della pelle); orofaringodinia (mal di gola) da mucosite; disfagia (difficoltà nella deglutizione) di varia intensità da esofagite, con possibile calo ponderale; disgeusia (alterazioni del gusto); parotite (con aumento dell'amilasemia); epidermiolisi su aree limitate;</li> <li>• tardivi: distrofia e fibrosi del muscolo con riduzione della contrattilità e della funzionalità; fibrosi delle strutture tendinee e articolari con riduzione della funzionalità; artrosi; edema da ostruzione dei vasi linfatici; riduzione della crescita dell'osso e dismorfismi posturali (se l'irradiazione avviene nella fase di accrescimento osseo); alopecia (perdita dei peli nelle zone irradiate); fibrosi e discromie dell'apparato tegumentario (indurimento e retrazione della pelle e alterazione del suo colore); secchezza della bocca di varia entità per riduzione della salivazione e conseguente disfagia cronica; distrofia cutanea e/o teleangectasie (comparsa di piccoli vasi sanguigni superficiali) nella zona irradiata; aumento del rischio di carie dentarie; alterazione del colletto gengivale con possibile caduta dei denti; edema sottomentoniero (più rilevante nei pazienti operati); ipoacusia.</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali improbabili (&lt; 5 %)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• precoci: riduzione dei globuli bianchi e delle piastrine, mielite transitoria (infiammazione del midollo con sensazione di scossa elettrica al dorso);</li> <li>• tardivi: distrofia e fibrosi dei muscoli compresi nel campo di irradiazione di grado elevato con impotenza funzionale del distretto interessato (soprattutto in trattamenti che prevedono l'uso contemporaneo della chemioterapia); mielite transitoria (infiammazione del midollo con sensazione di scossa elettrica al collo e alla nuca); edema della glottide.</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali eccezionali (&lt; 1 %)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• precoci: necrosi di un segmento osseo o muscolare compreso nel campo di irradiazione; necrosi cutanea (soprattutto in associazione con la chemioterapia); mielite transitoria (infiammazione del midollo con sensazione di scossa elettrica al collo e alla nuca)</li> </ul> <p>tardivi: necrosi di un segmento osseo o muscolare compreso nel campo di irradiazione; frattura dell'osso irradiato; anchilosi delle articolazioni comprese nel volume di irradiazione; ipotiroidismo; ridotta apertura della bocca; alterazioni della voce; lesioni della mucosa (necrosi) a lenta guarigione; necrosi dei tessuti molli ed emorragia; incoordinamento della deglutizione; dispnea; frattura e/o necrosi delle ossa del cranio (se comprese nel campo di irradiazione); mielite permanente (danno permanente al midollo cervicale); fistole</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e	Non ci sono alternative, generalmente la RT viene proposta dopo che è stato escluso un intervento di Neurochirurgia



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lariana

**Dipartimento dei Servizi**  
Direttore: dr.ssa Rosa Maria Muraca

**Radioterapia**  
Direttore f.f.: dr.ssa Ernestina Bianchi

Segreteria 031.585.9930 / 9250 - Fax 031.585.9846  
radioterapia.como@asst-lariana.it

quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	
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

\_\_\_\_\_