

**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 toraciche
Trattamento proposto:	IRRADIAZIONE DI UNA O PIÙ VERTEBRE TORACICHE
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Il trattamento Radioterapico è proposto per scongiurare la frattura patologica o per diminuire la sintomatologia dolorosa, che non viene controllata dalla terapia farmacologica in atto e per evitare (o contenere) la compressione midollare</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 permetta di immobilizzare il distretto osseo che deve essere irradiato2) 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?	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">• 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: flogosi dei muscoli vicini all'osso con mialgia; flogosi delle articolazioni comprese nel volume irradiato con impotenza funzionale temporanea; eritema cutaneo (arrossamento della pelle); disfagia (difficoltà nella deglutizione) lieve o

	<p>intensa da esofagite; tosse; epidermiolisi su aree limitate; polmonite in genere asintomatica.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 linfatici; riduzione della crescita dell'osso e dismorfismi posturali (se l'irradiazione avviene nella fase di accrescimento osseo); fibrosi e discromie dell'apparato tegumentario (indurimento e retrazione della pelle e alterazione del suo colore); alopecia (perdita dei peli nelle zone irradiate); fibrosi polmonare senza sintomi (evidenziata con radiogramma del torace o TC); distrofia cutanea, teleangectasie (comparsa di piccoli vasi sanguigni superficiali) nella zona irradiata <p>Effetti collaterali improbabili (< 5 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> precoci: polmonite sintomatica; pericardite non sintomatica; riduzione dei globuli bianchi e delle piastrine; mielite transitoria (infiammazione del midollo con sensazione di scossa elettrica al dorso); 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), fibrosi polmonare senza quadro di insufficienza respiratoria; fibrosi polmonare con sintomi: difficoltà respiratoria da sforzo (evidente anche con radiogramma del torace o TC) <p>Effetti collaterali eccezionali (< 1 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> precoci: necrosi di un segmento osseo o muscolare compreso nel campo di irradiazione; necrosi cutanea (soprattutto in associazione con la chemioterapia); pericardite sintomatica. 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; fratture costali; fibrosi polmonare con sintomi: difficoltà respiratoria a riposo (evidente anche con radiogramma del torace o TC); fibrosi pericardica sintomatica; infarto miocardico (soprattutto in associazione con la chemioterapia); mielite permanente; fibrosi dei quadranti interni delle mammelle (se compresi nel volume irradiato)
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, generalmente la RT viene proposta dopo che è stato escluso un intervento di Neurochirurgia
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