

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei è stata/o sottoposta/o ad un intervento alla mammella per un tumore
Trattamento proposto:	<b>IRRADIAZIONE DELLA MAMMELLA/PARETE TORACICA +/- REGIONE SOVRACLAVEARE</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>In base ai fattori di rischio legati al suo tumore lei dovrà essere sottoposta/o ad un trattamento Radioterapico a titolo adiuvante per ridurre il rischio di recidiva locale.</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 possa contenere il torace e le braccia</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) In caso di irradiazione della mammella sin o parete toracica sin potremmo proporle di acquisire la TC con "modulazione" del respiro in modo da allontanare la parete toracica dal cuore</li><li>4) verrà studiato il piano di cura da parte del Fisico della Fisica Sanitaria</li><li>5) 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?	Il trattamento viene eseguito per ridurre il 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>Se durante il trattamento RT dovessero comparire effetti collaterali acuti (arrossamento cutaneo, epiteliosi ...) la completa risoluzione avverrà entro circa 30 – 40 giorni</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Nel caso non volesse eseguire tale trattamento il rischio di recidiva locale sarebbe decisamente aumentato

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), epidermiolisi su aree limitate; disfagia (se vengono irradiate anche le stazioni linfonodali mammarie interne e/o sovraclaveari);</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), indurimento e retrazione della mammella; edema del braccio (se vengono irradiate anche le stazioni linfonodali ascellari); distrofia cutanea, teleangectasie (comparsa di piccoli vasi sanguigni superficiali) nella zona irradiata.</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali improbabili (&lt; 5 %)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• precoci: polmonite; pericardite</li> <li>• tardivi: fibrosi polmonare senza quadro di insufficienza respiratoria</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali eccezionali (&lt; 1%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• precoci: necrosi cutanea (soprattutto in associazione con la chemioterapia)</li> <li>• tardivi: fibrosi polmonare con quadro di insufficienza respiratoria; fratture costali; danni al plesso brachiale in caso di irradiazione delle stazioni linfonodali ascellari o sopraclaveari; ischemia miocardica (per pazienti irradiate a sinistra, soprattutto in associazione con chemioterapia con antracicline).</li> </ul>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Se fosse stata eseguita una mastectomia non sarebbe stato necessario eseguire trattamento RT (proposta fattibile per stadi iniziali; in caso di stadi localmente avanzati, nonostante venga eseguita una mastectomia, il trattamento RT postoperatorio è comunque indicato)
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Lei verrà presa 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

\_\_\_\_\_