per il sesso riprende mano a mano che si risolvono gli effetti del trattamento.

Se notate uno qualunque di questi segni, informate l'oncologo radioterapista, che potrà prescrivere alcuni farmaci in grado di risolvere o alleviare i disturbi.

Per una attenta valutazione della tossicità, per intraprendere tempestivamente un idoneo trattamento dei disturbi radioindotti e per seguire il decorso del trattamento, il medico radioterapista, a partire dalla prima settimana di terapia, esegue un colloquio ed una visita con la paziente a cadenza settimanale che, di solito, viene eseguita al termine della seduta di terapia.

Nel caso di reazioni locali particolarmente intense, il medico può decidere anche la sospensione temporanea della terapia radiante.

Una precisazione importante: la radioterapia a fasci esterni non rende radioattivi e potrete quindi stare in totale sicurezza a contatto con gli altri, anche con i bambini o con le donne in gravidanza.

La Vostra collaborazione nel mantenere la posizione corretta durante la fase di preparazione e durante ogni singola seduta di trattamento, permette di eseguire la radioterapia nel modo migliore e più efficace.

DURANTE IL TRATTAMENTO

- In occasione della prima seduta di terapia la paziente esegue un colloquio con il medico radioterapista che provvederà a chiarire eventuali dubbi o precisazioni riguardanti il trattamento e la malattia.
- Consultare sempre l'equipe medica prima di assumere dei nuovi medicinali o pomate.
- Seguire la dieta povera di scorie consegnata dal medico in occasione della prima seduta di trattamento.
- Evitare l'esposizione della cute della zona irradiata alla luce solare, all'eccessivo caldo o freddo.
- Provvedere all'igiene della cute e delle mucose irradiate mediante l'impiego di saponi e creme neutre.
- Accettare l'aiuto che familiari, amici ed equipe medica vi offriranno. Parlare con uno specialista abituato a gestire la malattia oncologica può aiutare a sostenere lo stress emotivo.

Le radiazioni possono essere nocive per l'embrione e per il feto. Per tale motivo la radioterapia non viene eseguita nelle donne in gravidanza. Le Pazienti non devono restare incinte durante il trattamento radiante e nei mesi successivi. Se una Paziente è in età fertile, deve discutere approfonditamente questo argomento con il suo medico di riferimento.

L'EQUIPE CHE LAVORA IN RADIOTERAPIA

Per noi l'eccellenza è importante perchè le persone sono importanti. Ogni percorso clinico, ogni servizio e ogni confort che forniamo diventano parte integrante della nostra mission per il benessere del paziente e della sua famiglia. Al paziente offriamo la migliore opzione terapeutica associata ad una relazione umana da parte di tutto lo staff che contribuisce ad alleggerire il peso della terapia stessa. Tutto ciò è reso possibile grazie alla stretta collaborazione di un'équipe di operatori sanitari, che comprende: il Radioterapista, il Fisico Sanitario, il Tecnico di Radioterapia, l'Infermiere, il Personale Amministrativo e il Personale di Supporto.

IL NOSTRO STAFF

Gentile Signore, nell'accoglienza presso la nostra Unità Operativa di Radioterapia desideriamo fornirLe un opuscolo con alcune informazioni relative alla Sua malattia e al trattamento radiante che Le viene proposto. Siamo consapevoli che nessun pieghevole può sostituire il contatto con il personale quindi, nonostante in questa scheda siano inserite le informazioni principali, Le raccomandiamo di fare riferimento al personale delle Unità Operative.

Per ulteriori informazioni dalle ore 8.00 alle 13.00 dal lunedì al venerdì

Segreteria

051 2143564 - 051 2144875

Ambulatori / Prenotazione Controlli

051 2144969 – 051 2143129 prenota.radioterapiamorganti@aosp.bo.it

Reparti

Day Hospital Brachiterapia 051 2144947
Day Hospital Metabolica 051 2142637
Degenza Metabolica 051 2142637

PRENDI CURA DI TE STESSA

NOTE E DOMANDE PER IL SUO MEDICO

SANT'ORSOLA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologn.

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA E DI EMATOLOGIA (D.A.P.P. UNITA' OPERATIVA RADIOTERAPIA

LA RADIOTERAPIA NEI TUMORI GINECOLOGICI

Con l'intento di aiutare la Paziente ed informarla delle decisioni prese



UNITA' OPERATIVA DI RADIOTERAPIA

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola - Malpighi Via Massarenti, 9 - Bologna

NEOPLASIE GINECOLOGICHE

I tumori del tratto genitale femminile comprendono: le neoplasia della cervice uterina (collo dell'utero), le neoplasia del corpo dell'utero, della vagina, della vulva e dell'ovaio.

Rappresentano, complessivamente, il 10- 15% dei tumori maligni femminili.

Grazie ai progressi della tecnologia in medicina, il trattamento delle neoplasie ginecologiche è diventato più efficace e meglio tollerato, consentendo non solo la guarigione, ma anche la possibilità di preservare una buona qualità della vita.

La scelta del trattamento dipende da molteplici fattori:

- sede della malattia
- stadio della malattia
- istologia
- età e condizione generale della paziente

Le principali opzioni terapeutiche sono:

- l'intervento chirurgico
- la terapia medica (chemioterapia e terapia ormonale)
- a radioterapia.

Queste diverse opzioni terapeutiche possono essere impiegate singolarmente o in combinazione tra di loro, con lo scopo principale di eliminare o ridurre il più possibile la malattia

Le donne con neoplasie ginecologiche vengono seguite da un team multidisciplinare costituito dal ginecologo oncologo, dal Radioterapista e dall'oncologo medico che, collettivamente, decidono e programmano l'iter terapeutico più idoneo per ogni singola paziente.



IL TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

NEI TUMORI GINECOLOGICI

Oggi i trattamenti di radioterapia sono standardizzati e rappresentano il risultato dell'esperienza di numerosi studi clinici.

Per la cura delle neoplasie ginecologiche possono essere impiegati due diversi tipi di trattamento radioterapico, utilizzati singolarmente o in associazione:

La Radioterapia esterna

La Brachiterapia endocavitaria o interstiziale

LA RADIOTERAPIA ESTERNA

La Radioterapia esterna consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia impiegate per eliminare le cellule neoplastiche con un minimo danno alle cellule normali. La pianificazione del trattamento costituisce una fase molto importante e prevede l'acquisizione di una TC senza mezzo di contrasto o di una TC associata ad una tomografia ad emissione di positroni (PET-TC). Le immagini così acquisite serviranno al radioterapista per definire la zona da irradiare. In tale occasione vengono eseguiti sulla cute dei tatuaggi puntiformi permanenti che servono per rendere individuabile con precisione l'area da irradiare. Successivamente, dopo circa 7-10 giorni, la paziente viene sottoposta ad una seconda fase di preparazione al trattamento chiamata "Simulazione", una prova generale di quello che sarà il successivo trattamento. Questi passaggi garantiscono la precisione del trattamento, la sua ripetibilità, consentendo il più possibile la salvaguardia degli organi vicini quali il retto. la vescica. l'intestino tenue e le teste

Per ottenere la maggiore efficacia terapeutica possibile, è necessario che la paziente sia sistemata sul lettino di terapia ogni volta nella stessa posizione, rimanendo più ferma possibile: per tale ragione si utilizzano sistemi di immobilizzazione che garantiscono un corretto posizionamento delle gambe e del bacino.

La dose totale prescritta dal medico radioterapista viene suddivisa in sedute giornaliere che si eseguono nei giorni feriali per un periodo complessivo di 5-6 settimane.

La durata media di ogni seduta è di circa 15-20 minuti, anche se il tempo reale di irradiazione dura solo pochi minuti; non provoca alcun dolore.

Utile la preparazione per ogni seduta di radioterapia esterna, che prevede l'assunzione di 500 cc d'acqua 20 minuti prima della terapie (per le pazienti che hanno eseguito la TC di centratura, ma non per le pazienti che hanno eseguito la TC-PET di centratura) e il retto libero da residui fecali (se necessario utile un clistere di pulizia).

LA BRACHITERAPIA

La Brachiterapia viene eseguita, previo ricovero nel nostro Reparto, come trattamento complementare alla radioterapia esterna oppure come trattamento esclusivo, introducendo la sorgente radioattiva sigillata in organi cavi (cervice uterina, canale vaginale).

Dopo una preliminare visita ginecologica il medico sceglierà la tecnica più adatta e deciderà se eseguire la cura in una o più sedute intervallate da un periodo di riposo. Prima della vera "applicazione" verrà posizionato un catetere vescicale (che sarà tenuto per tutta la durata del trattamento), a questo punto verranno posizionati appositi applicatori vaginali e/o uterini ed una sonda rettale, rimossa dopo l'esecuzione delle radiografie che documentano la posizione degli applicatori rispetto al retto ed alla vescica. In base a questi radiogrammi il medico ed il fisico sanitario potranno valutare la distribuzione di dose, definirne la quantità e calcolare il tempo di trattamento.

A questo punto la paziente viene sistemata in una camera singola, in una zona separata del Reparto dove gli applicatori vengono collegati ad una apparecchiatura contenente la sorgente radioattiva che, automaticamente, attraverso un tubo di raccordo, viene veicolata fino agli

applicatori. Durante il trattamento la paziente deve mantenere la posizione supina e limitare i movimenti. In casi selezionati per patologie vulvo-vaginali potrà essere utilizzata la brachiterapia interstiziale, tecnica che prevede il posiziona-



mento in anestesia di aghi o vettori plastici nel tessuto sottocutaneo o sottomucoso, sede della malattia, che verranno in un secondo tempo collegati al proiettore della sorgente radioattiva.

In questo modo si riesce ad erogare una dose adeguata al tumore risparmiando gli organi vicini.

Nella nostra Unità Operativa esistono 2 distinte tipologie di trattamento brachiterapico:

- La brachiterapia ad alto rateo di dose (BRT-HDR) prevede un numero di sedute variabile da 1 a 6, ripetute a distanza di 2 7 giorni e con una durata complessiva per ogni singola seduta di pochi minuti, preceduta dalla procedura di preparazione del piano di trattamento.
- La brachiterapia a rateo pulsato di dose (BRT-PDR) prevede sedute della durata complessiva di diverse ore (in media 24-48 ore).

POSSIBILI FFFFTTI COLLATERALI

DURANTE IL TRATTAMENTO

I disturbi che possono insorgere nel corso del trattamento sono dovuti all'azione delle radiazioni che agiscono anche sulle cellule sane che, a differenza delle cellule neoplastiche, hanno una capacità rigenerativa maggiore

L'insorgenza e la severità degli effetti indesiderati varia da individuo ad individuo, dalla dose complessiva e dalla sede d'irradiazione.

Gli effetti collaterali nella maggior parte dei casi sono di lieve entità e si risolvono a distanza di pochi giorni o di settimane dalla fine del trattamento, molto più raramente a distanza di mesi.

Gli effetti collaterali acuti più frequenti sono:

- Disturbi urinari: è possibile percepire bruciore o fastidio alla minzione; il bisogno di urinare può diventare più frequente del solito. Bere una maggiore quantità di liquidi può alleviare i sintomi. E' opportuno evitare di bere caffe', te', succhi di frutta contenenti acidi che hanno un'azione irritante sulla vescica provocando un peggioramento della sintomatologia. Se necessario si possono somministrare dei farmaci per alleviare i disturbi radioindotti. Il radioterapista oncologo può richiedere controlli periodici delle urine per accertare che non siano presenti infezioni in corso di terapia.
- Alterazioni dell'alvo: la diarrea è un effetto abbastanza frequente. Il radioterapista oncologo avrà cura di prescrivere farmaci specifici per ridurre il sintomo. E' opportuno assumere molti liquidi, seguire una dieta povera di fibre e di grassi.
- Dolori crampiformi a livello dell'addome
- Meteorismo
- Secchezza, arrossamento o ulcerazione della cute e della mucosa irradiata
- Disturbi emorroidali: se si è già affetti da emorroidi, il fastidio può peggiorare, ed in questo caso si possono prescrivere anestetici locali, pomate o supposte a base di steroidi con un buon risultato sintomatico.
- Disturbi della sessualità: l'irradiazione della pelvi può determinare la compromissione della funzionalità delle ovaie con conseguente induzione della menopausa e comparsa dei suoi segni tipici. Ciò può succedere gradualmente nell'arco di qualche mese. Per prevenire gli effetti tipici della menopausa il ginecologo può prescrivere una terapia ormonale sostitutiva. Altri possibili disturbi sono il dolore durante il rapporto sessuale e il calo della libido; tali disturbi possono essere attenuati utilizzando lubrificanti e cercando di svolgere un'attività sessuale regolare. L'interesse