

I LINFOMI

I linfomi si suddividono principalmente in due gruppi:

- ☞ **Linfomi di Hodgkin**, che costituiscono circa il 15% di tutti i linfomi e interessano, in genere, solo i linfonodi.
- ☞ **Linfomi non-Hodgkin**, che costituiscono l'85% di tutti i linfomi e possono interessare qualsiasi parte del corpo.

Si suddividono in oltre 30 sottogruppi che beneficiano di trattamenti anche molto diversi fra loro.

IL TRATTAMENTO

La terapia è programmata in modo multidisciplinare e si avvale principalmente di **chemioterapia**, spesso associata alla **radioterapia**, e/o ad **immunoterapia** con anticorpi monoclonali. Fattori determinanti per la scelta della terapia sono:

- ☞ **il tipo di linfoma**
- ☞ **lo stadio della malattia**
- ☞ **l'età e lo stato generale del paziente.**

L'obiettivo è la guarigione della malattia o il rallentamento della sua progressione.



LA RADIOTERAPIA ESTERNA

La radioterapia viene generalmente eseguita sulle stazioni linfonodali interessate dalla malattia al momento della diagnosi e, di regola, segue la chemioterapia se sono previsti entrambi i trattamenti.

MODALITA' DI ESECUZIONE

La radioterapia esterna è un trattamento scarsamente invasivo, somministrato attraverso una macchina denominata Acceleratore Lineare (LINAC), in sedute quotidiane dal Lunedì al Venerdì, per alcune settimane. La dose prescritta per seduta viene erogata in pochi minuti. Prima dell'inizio della terapia, il Paziente viene programmato per una serie di procedure necessarie per la preparazione al trattamento. Sarà pertanto sottoposto ad una TC o una TC-PET di centratura, che servirà al medico radioterapista per definire i volumi da irradiare, e successivamente alla simulazione del piano di trattamento, cioè una procedura attraverso la quale mediante l'esecuzione di alcuni radiogrammi, verrà valutata la correttezza del posizionamento del paziente. Per garantire che il trattamento radiante venga eseguito ad ogni seduta con il paziente sempre nella stessa posizione, in radioterapia si usano particolari supporti di immobilizzazione, che variano in base al distretto corporeo da irradiare, ad esempio delle **maschere per il capo-collo** (foto), in cui il paziente sarà posizionato durante tutte le fasi di preparazione al trattamento e ad ogni seduta di terapia.

Verranno inoltre effettuati, sulla cute della regione da trattare, dei tatuaggi puntiformi per centrare il paziente sempre nella stessa posizione.

Durante la prima seduta di trattamento, e successivamente una volta a settimana, saranno acquisite delle im-



magini radiologiche attraverso le quali il medico radioterapista valuterà il corretto posizionamento della paziente.

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.

TIPO DI TRATTAMENTO

Radioterapia conformazionale tridimensionale (3D-CRT):

È il trattamento standard per questi tipi di patologie. Consiste nell'applicazione di campi multipli di raggi X sull'intero volume da irradiare, conformati in modo tale da risparmiare i tessuti sani circostanti, fino a raggiungere la dose prescritta dal medico radioterapista.

Radioterapia ad intensità modulata (IMRT):

È un'evoluzione della tecnica 3D-CRT, che permette di modulare l'intensità di ogni singolo fascio di radiazioni garantendo un'elevata conformazione della dose somministrata ai tessuti neoplastici, riducendo la dose ai tessuti sani. Nel trattamento dei Linfomi, la IMRT viene utilizzata, se il medico Radioterapista lo ritiene necessario, solo in casi con bersagli particolarmente complessi.



POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

EFFETTI COLLATERALI ACUTI

Durante il trattamento e nelle settimane immediatamente successive possono manifestarsi, a seconda della parte del corpo irradiata, i seguenti effetti collaterali:

- ☞ **distretto cervico-cefalico e mediastinico:** infiammazione delle mucose, dolore alla deglutizione, tosse, arrossamento cutaneo e stanchezza;
- ☞ **distretto addomino-pelvico:** disturbi gastro-intestinali quali diarrea, nausea e/o vomito, disturbi urinari, arrossamento cutaneo e stanchezza.

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 ridurre l'eritema cutaneo è consigliabile, durante il trattamento e nei mesi immediatamente successivi, evitare l'esposizione della cute irradiata alla luce solare diretta.

Per un'attenta valutazione della tossicità, per intraprendere tempestivamente un idoneo trattamento dei disturbi legati alla radioterapia e per seguire il decorso del trattamento, il medico radioterapista a partire dalla prima settimana di terapia, esegue un colloquio ed una visita con il paziente a cadenza settimanale. 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.

EFFETTI COLLATERALI TARDIVI

Tossicità cardiaca. L'irradiazione sul distretto mediastinico può costituire un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi cardio-vascolari. In genere la cardiotoxicità si osserva a 5-10 anni dal termine del trattamento radiante. Per ridurre questo rischio è fondamentale smettere di fumare, evitare il sovrappeso e mantenere la pressione arteriosa, il colesterolo e i trigliceridi nei valori di norma.

Ipotiroidismo. Una riduzione della funzionalità tiroidea si osservano nel 20-30% dei pazienti sottoposti a trattamento radiante sul collo. In questo caso è importante fare regolari controlli della funzionalità di questa ghiandola e, se indicato, assumere gli ormoni sostitutivi.