

NEOPLASIE GINECOLOGICHE

I tumori del tratto genitale femminile comprendono: le neoplasie della cervice uterina (collo dell'utero), le neoplasie 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 femorali.

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 posizionamento 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 EFFETTI 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 caffè, tè, 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