

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei è stato/a sottoposto/a ad un intervento per un tumore addominale (stomaco, pancreas)
Trattamento proposto:	<b>IRRADIAZIONE POST INTERVENTO PER TUMORE ADDOMINALE</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La presenza di fattori di rischio legati al tumore (margini chirurgici positivi, dimensioni, presenza di metastasi linfonodali) fa scattare l'indicazione ad un trattamento Radioterapico adiuvante (associato o meno alla Chemioterapia)</p> <p><u>Prima di iniziare</u> 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 personalizzato</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) per limitare i movimenti dell'addome e rendere il trattamento maggiormente riproducibile potremmo proporle di acquisire la TC con una "modulazione" del respiro</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?	Riduzione del rischio di recidiva locale
Quali sono i possibili problemi di recupero?	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
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Rischio aumentato di recidiva locale
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); nausea, vomito, gastrite, diarrea; flatulenza; stitichezza; cistite; riduzione dei valori di globuli bianchi e piastrine per ipoplasia midollare (più probabile o accentuata se è somministrata</li></ul>

	<p>anche chemioterapia); epidermiolisi su aree limitate; riduzione dell'emoglobina e dei globuli rossi (soprattutto se è somministrata anche chemioterapia);</p> <ul style="list-style-type: none"> <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); distrofia cutanea; teleangectasie (comparsa di piccoli vasi sanguigni superficiali) nella zona irradiata; perdita della fertilità (possibile preesistenza del danno da chemioterapia) (nel maschio è possibile la conservazione del liquido seminale); menopausa precoce nelle donne in età riproduttiva (possibile preesistenza del danno da chemioterapia); riduzione dell'emoglobina e dei globuli rossi, bianchi e piastrine (soprattutto se si è somministrata anche chemioterapia).</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali improbabili (&lt;5 %)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>precoci: mielite transitoria (infiammazione del midollo con sensazione di scossa elettrica al dorso); gastrite cronica;</li> <li>tardivi: sindromi da malassorbimento intestinale.</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: occlusione intestinale; mielite permanente; riduzione numerica dei valori di globuli bianchi e delle piastrine con ipoplasia midollare (possibile preesistenza del danno da chemioterapia); ipoplasia midollare irreversibile; riduzione delle difese immunitarie.</li> </ul>
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.
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

\_\_\_\_\_