

**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:	IRRADIAZIONE POST INTERVENTO PER TUMORE ADDOMINALE
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"> 1) verrà stabilita la posizione che assumerà durante il trattamento mediante il confezionamento di un cuscino personalizzato 2) verrà acquisita una TC con o senza mezzo di contrasto sulle cui immagini andremo a delimitare organi a rischio e bersaglio da irradiare 3) per limitare i movimenti dell'addome e rendere il trattamento maggiormente riproducibile potremmo proporle di acquisire la TC con una "modulazione" del respiro 4) verrà studiato il piano di cura da parte del Fisico della Fisica Sanitaria 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. <p>In corso di trattamento verranno scadenziate 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"> • precoci: insorgono durante il trattamento e sono transitori, cioè in genere reversibili entro un periodo di circa tre mesi; • tardivi: possono insorgere dopo il trattamento anche a distanza di anni e sono in genere permanenti. <p>Effetti collaterali probabili</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

	<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"> • 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). <p>Effetti collaterali improbabili (<5 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • precoci: mielite transitoria (infiammazione del midollo con sensazione di scossa elettrica al dorso); gastrite cronica; • tardivi: sindromi da malassorbimento intestinale. <p>Effetti collaterali eccezionali (<1 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> • precoci: necrosi cutanea (soprattutto in associazione con la chemioterapia) • 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.
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