

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| Quali sono le sue condizioni di salute?   | Le è stato diagnosticato un tumore del retto localmente avanzato  |
| Trattamento proposto:   | <b>IRRADIAZIONE DEI LINFONODI PELVICI E DELLA NEOPLASIA RETTALE</b>   |
| Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa? | <p>Il programma terapeutico prevede Radioterapia preoperatoria (associata alla chemioterapia) e successivo intervento chirurgico</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prima di iniziare il trattamento RT ci sarà una fase di preparazione:</li><li>1) verrà stabilita la posizione che assumerà durante il trattamento mediante il confezionamento di un cuscino che immobilizzerà gli arti inferiori e il bacino</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) verrà studiato il piano di cura da parte del Fisico della Fisica Sanitaria</li><li>4) 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></ul> <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?             | Miglior resecabilità della neoplasia, ridotto rischio di recidiva locale con minor comparsa di sequele tardive  |
| Quali sono i possibili problemi di recupero?  | <p>Durante il trattamento RT potrebbero comparire turbe dell'alvo e della minzione che dovrebbero migliorare e risolversi entro 30 – 40 giorni dal termine del trattamento.</p> <p>Da tener presente che l'intervento chirurgico verrà eseguito a circa 8 settimane dal termine della RT e che questo comporterà sicuramente una modifica dell'alvo</p>   |
| Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?  | Nel caso non venisse eseguito trattamento RT preoperatorio dovrà essere programmato intervento chirurgico   |
| 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, diarrea; flatulenza; stitichezza; proctite (infiammazione del retto); riacutizzazione di</li></ul>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>disturbi emorroidari; cistite (infiammazione della vescica); uretrite (infiammazione dell'uretra); riduzione dei valori di globuli bianchi e piastrine (più probabile o accentuata se è somministrata anche chemioterapia); riduzione dell'emoglobina e dei globuli rossi (soprattutto se è somministrata anche chemioterapia); epidermiolisi su aree limitate;</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); sterilità nella donna; dispareunia (difficoltà o dolore nel rapporto sessuale, soprattutto in associazione con la chirurgia); menopausa precoce nelle donne in età fertile; alterazioni dell'erezione e dell'eiaculazione nel maschio (anche in rapporto alla pregressa chirurgia); distrofia cutanea; teleangectasie (comparsa di piccoli vasi sanguigni superficiali) nella zona irradiata; perdite di sangue dal retto; riduzione dell'emoglobina e dei globuli rossi, bianchi e piastrine (soprattutto se è somministrata anche chemioterapia)..</li> </ul> <p><b>Effetti collaterali improbabili (&lt; 5 %)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tardivi: sindromi da malassorbimento intestinale; perdite di sangue dal retto o dalla vescica; impotenza negli uomini;</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 o delle vie urinarie; fistole o necrosi del piccolo intestino; stenosi uretrale; osteonecrosi delle teste femorali; riduzione numerica dei valori di globuli bianchi e delle piastrine con ipoplasia midollare (possibile preesistenza del danno da chemioterapia); gonfiore arti inferiori; 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? | <p>La chirurgia di prima istanza rappresenta una alternativa.</p> <p>A causa dello stadio avanzato dopo la chirurgia dovrà comunque essere eseguito un trattamento adiuvante (Radioterapia +/- Chemioterapia) che esporrebbe il pz ad un maggior rischio di complicanze addominali oltre che di recidiva locale.</p>  |
| Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?   | <p>Lei verrà preso in cura da tutta l'équipe medica, infermieristica e tecnica della Radioterapia.</p>  |

Qualora lo ritenga necessario, l'équipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_