

A CARICO DELL'INTESTINO

Enterite: infiammazione del piccolo intestino, che si manifesta con dolori crampiformi a livello dell'addome, meteorismo e diarrea.

Proctite: infiammazione del retto, caratterizzata dalla sensazione di impellente stimolo all'evacuazione (detto tenesmo), da bruciore, infiammazione e dolore; più raramente possono comparire perdite di muco o sangue con le feci.

Disturbi emorroidari: l'infiammazione delle emorroidi è un sintomo frequente durante questo tipo di trattamento, in particolare in pazienti già affetti da tale disturbo.

COSA FARE

In base al distretto interessato e alla gravità dei sintomi Le potranno essere consigliati dei trattamenti locali con pomate o clismi, o prescritti farmaci antinfiammatori e antispastici da assumere per via generale.

Una dieta povera di fibre e grassi può aiutare a controllare i disturbi. È inoltre fondamentale bere molti liquidi per mantenere le feci morbide e per compensare i liquidi persi.

A CARICO DELLA CUTE

La cute della zona perianale tende ad arrossarsi.

COSA FARE

Lavarsi in maniera delicata con detergenti neutri, evitando acqua troppo calda o troppo fredda, e, asciugarsi tamponando senza strofinare. Utilizzare biancheria di cotone a contatto con la pelle. L'eventuale utilizzo di pomate o la necessità di medicazioni specifiche vi verrà consigliato dal Medico.

SESSUALITÀ

Potrebbe comparire difficoltà a raggiungere l'erezione. Di solito questo disturbo compare a distanza di tempo, ed è più frequente nei pazienti che assumono anche terapia ormonale. Non abbia timore ad affrontare questo argomento e a chiedere spiegazioni e aiuto. Il medico le darà tutte le informazioni di cui lei avrà bisogno. In linea di massima non è controindicata una normale attività sessuale, rispettando i tempi e i desideri di ciascuno.

Se nota uno qualunque di questi disturbi o se prova un disturbo che non rientra tra quelli elencati, ma che secondo lei può essere dovuto alla terapia, informi il medico.

DISTURBI TARDIVI

La maggior parte dei disturbi scompare dopo qualche settimana dalla fine della radioterapia. In una piccola percentuale di casi, a distanza di tempo, possono però comparire effetti tardivi; in particolare è possibile la persistenza di infiammazione alla vescica e al retto, che si manifestano con bruciori urinari o durante la defecazione, e la possibile presenza di perdite di sangue dal retto. Tali disturbi sono solitamente di breve durata e facilmente controllabili, eventualmente con l'assunzione di farmaci o pomate.

Solo in rari casi è possibile la comparsa o la persistenza di incontinenza urinaria.

Consultate sempre l'equipe medica prima di assumere dei nuovi medicinali o pomate

Si ricorda che la radioterapia a fasci esterni **non rende radioattivi** e potrete quindi stare in totale sicurezza a contatto con gli altri, anche con bambini o donne in gravidanza.

La Sua 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.

Come contattarci:

“Radioterapia”

ASST Valcamonica - Università di
Brescia

via Manzoni 142, Esine BS

0364.369891-fax 0364.369935

Email: radioterapia@asst-valcamonica.it

Ospedale di Esine – Via Manzoni 142



Mod. 0101n/ASST rev. 00 del 02.09.2019

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

RADIOTERAPIA

Responsabile: Drssa Nadia Pasinetti

LA RADIOTERAPIA A TITOLO RADICALE NEI TUMORI DELLA PROSTATA



Università degli Studi di Brescia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valcamonica

TUMORE DELLA PROSTATA

La prostata è una piccola ghiandola, si trova al di sotto della vescica e davanti all'ampolla rettale; al suo interno scorre il tratto iniziale dell'uretra, il canale che porta l'urina all'esterno. Produce, insieme alle vescicole seminali, la quasi totalità del liquido seminale (sperma), in cui sono immersi gli spermatozoi prodotti dai testicoli. Il tumore della prostata rappresenta la neoplasia più frequente nel sesso maschile in Europa. Il dosaggio nel sangue del PSA, ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO, è un primo campanello d'allarme che può spingere a fare ulteriori accertamenti. Se il tumore della prostata viene scoperto in fase iniziale è facilmente trattabile con ottime percentuali di guarigione.

La scelta terapeutica dipende da molteplici fattori:

- sede della malattia
- stadio della malattia
- età e condizioni generali del paziente.

Le principali opzioni terapeutiche sono:

- l'intervento chirurgico
- la Radioterapia a fasci esterni
- la Brachiterapia
- la terapia medica (Chemioterapia e o terapia Ormonale)
- la "Sorveglianza attiva" o "Vigile attesa": tale atteggiamento di "non-trattamento" può essere proposto in casi selezionati di malattie molto precoci, e va comunque riconsiderato se nel corso dei controlli (obbligatori) si ha prova o dubbio di peggioramento.

Le 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.

L'approccio multidisciplinare integrato è la migliore garanzia di qualità e di efficienza del percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale per i pazienti.

TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

Oggi i trattamenti radioterapici sono standardizzati, ed il loro utilizzo e la loro efficacia è comprovata dai risultati di numerosi studi clinici.

La Radioterapia può avere diverse finalità.

Nel suo caso il trattamento radioterapico viene eseguito "a titolo radicale", ovvero con lo scopo di eliminare radicalmente tutte le cellule tumorali presenti nella prostata e quindi di guarire la malattia.

In alcuni casi, in base alle caratteristiche della malattia, l'Oncologo Radioterapista potrà decidere di associare alla Radioterapia una terapia medica.

Nei pazienti con tumore della prostata in classe di rischio intermedia/alta potrebbe inoltre essere associata alla radioterapia a fasci esterni una seduta di **brachiterapia**. La brachiterapia prevede un tempo chirurgico. E' previsto, pertanto, un breve ricovero ospedaliero, durante il quale, prima dell'avvio della procedura, il paziente sarà sottoposto ad una valutazione anestesiológica.

Grazie ai progressi tecnologici e all'accuratezza della fase di pianificazione, è possibile "modellare" la dose di radiazioni attorno alla prostata ed eventualmente ai linfonodi pelvici (se irradiati), con il massimo risparmio degli organi critici vicini.

COSA SI DEVE FARE PRIMA DI INIZIARE LA RADIOTERAPIA

Il Medico Radioterapista che l'ha accolta per la prima visita Le ha fissato un appuntamento per l'esecuzione di una TC (*Tomografia Computerizzata*), chiamata "TC di centratura". La TC di centratura non serve per formulare una diagnosi, ma per preparare il suo piano di cura personalizzato; per questo motivo non le sarà consegnato nessun referto. Sul lettino della TC il Tecnico sanitario di Radiologia Medica (TSRM) la posizionerà nello stesso modo in cui sarà posizionato durante le sedute di trattamento. Un apposito sistema di immobilizzazione la aiuterà a mantenere la posizione.

Al termine della procedura le verranno fatti sulla pelle dei piccoli tatuaggi puntiformi permanenti, che sono degli importanti punti di riferimento per la corretta esecuzione del trattamento radioterapico.

PREPARAZIONE AL TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

In caso di Radioterapia per tumore della prostata è fondamentale eseguire una preparazione di retto e vescica, che deve essere fatta prima della TAC di centratura prima ogni singola seduta di radioterapia

Tale preparazione permette di ridurre quanto più possibile i disturbi legati alla terapia.

Lei dovrà fare in modo di avere:

- il retto (l'ultima porzione dell'intestino) vuoto;
- la vescica piena.

COME FARE LA PREPARAZIONE

- Per avere il retto vuoto

A casa, al mattino appena svegli o al massimo 4-5 ore prima dell'appuntamento, eseguire una peretta evacuativa.

- Per avere la vescica piena:

Bere mezzo litro di acqua circa 1 ora e mezza prima dell'appuntamento, avendo cura di non urinare durante questo periodo di tempo.

Se non riuscisse ad eseguire la preparazione avvisi il personale infermieristico o il tecnico addetto all'esecuzione della sua terapia, che provvederanno a gestire l'imprevisto.

POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Generalmente la radioterapia per la cura dei tumori della prostata è ben tollerata. E' comunque possibile la comparsa di alcuni disturbi, i cosiddetti effetti collaterali, che possono comparire durante e/o subito dopo la fine del ciclo di radioterapia (effetti acuti) o che si possono sviluppare a distanza di tempo (effetti tardivi).

Gli effetti collaterali non sono uguali per tutti. Infatti, ogni piano di cura è individuale e personalizzato. Persone che si sottopongono a trattamenti molto simili possono avere effetti collaterali diversi.

Tali disturbi Le verranno dettagliatamente spiegati prima dell'inizio del trattamento al momento dell'acquisizione del **consenso informato**.

DISTURBI A CARICO DELLE VIE URINARIE

Cistite: infiammazione della vescica, si manifesta con l'aumento della frequenza urinaria, accompagnata da bruciore e/o fastidio

COSA FARE

Bere molti liquidi può alleviare i disturbi. E' opportuno evitare di bere caffè, tè o alcolici, che hanno un'azione irritante sulla vescica e possono causare un peggioramento della sintomatologia.

In base alla durata e gravità dei sintomi, il Medico potrà prescrivere farmaci antinfiammatori e antispastici; potrà essere inoltre necessario eseguire un esame delle urine per accertare che non siano presenti infezioni in corso di terapia.