

DISTURBI DELLA CHEMIOTERAPIA

L'associazione di un farmaco chemioterapico (somministrato per via endovenosa) al trattamento radiante è generalmente discretamente tollerato.

Possano comparire:

-alterazione degli esami del sangue: neutropenia (riduzione dei neutrofilii, cellule del sistema immunitario); anemia (riduzione della quantità di emoglobina e globuli rossi); piastrinopenia (riduzione del numero delle piastrine); alterazione della funzione epatica o renale, alterazione degli elettroliti.

-nausea.

Il medico provvederà a prescrivere, in caso di necessità, i farmaci necessari per controllare i disturbi insorti.

La maggior parte di questi disturbi tende a diminuire gradatamente fino a scomparire nelle settimane successive al termine del trattamento radioterapico.

DISTURBI TARDIVI

Si possono sviluppare a distanza di tempo una **fibrosi polmonare** (riparazione di un danno del tessuto mediante sostituzione delle cellule sane con tessuto connettivo meno elastico) asintomatica.

Si possono manifestare in **rari** casi una fibrosi polmonare sintomatica e sequele cardiache.

Grazie all'accuratezza della pianificazione dosimetrica e delle tecniche di irradiazione, gli effetti collaterali agli organi sani sono rari.

È consigliabile consultare sempre l'equipe medica prima di assumere dei nuovi medicinali o applicare pomate.

Si ricorda che la radioterapia a fasci esterni **non rende radioattivi** e potrà 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. 0101g/ASST rev. 00 del 02.09.2019

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

RADIOTERAPIA

Responsabile: Drssa Nadia Pasinetti

LA RADIOTERAPIA NEI TUMORI DEL POLMONE



Università degli Studi di

Sistema Socio Sanitario



ASST Valcamonica

IL TUMORE DEL POLMONE

I polmoni sono due organi simmetrici, spugnosi, posti nel torace. La loro funzione è quella di trasferire l'ossigeno respirato al circolo sanguigno e depurare il sangue dall'anidride carbonica prodotta dall'organismo.

Il tumore del polmone, che si può sviluppare nelle cellule che costituiscono bronchi, bronchioli e alveoli a istologia diversa, rappresenta oggi una neoplasia relativamente frequente.

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

Le scelte terapeutiche sono personalizzate e dipendono da molteplici fattori:

- sede della malattia
- stadio della malattia
- età del paziente
- condizione generale del paziente.

Le principali opzioni terapeutiche per il trattamento del tumore al polmone sono:

- Chirurgia
- Radioterapia
- Chemioterapia/Immunoterapia.

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 o i suoi disturbi.

TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

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

Questo tipo di trattamento utilizza i raggi X ad alta energia prodotti dall'acceleratore lineare, che è costituito da un lettino, attorno al quale ruota la testata della macchina, da cui hanno origine i raggi X. Questi passano attraverso la cute e rilasciano la dose prestabilita all'interno della zona da irradiare per distruggere le cellule malate. Si cerca, nel frattempo, di non danneggiare i tessuti sani. La quantità totale da somministrare è suddivisa in sedute giornaliere. Ogni seduta di radioterapia dura pochi minuti.

Nel caso del tumore al polmone, la radioterapia può essere proposta:

Prima dell'intervento chirurgico: (radioterapia neoadiuvante): è utilizzata per ridurre quanto più possibile il tumore; il chirurgo riuscirà così ad eseguire un intervento meno invasivo e demolitivo, ma al tempo stesso radicale (ovvero senza lasciare cellule tumorali

residue nella sede della malattia).

-Dopo l'intervento chirurgico (radioterapia adiuvante): utilizzata con lo scopo di eliminare eventuali cellule tumorali residue per ridurre il rischio di recidive locali di malattia.

-Radioterapia esclusiva: utilizzata come unica modalità di cura, in caso di tumori non aggredibili chirurgicamente per la loro estensione o per le condizioni del paziente.

In tutti i casi la radioterapia può essere associata alla chemioterapia.

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

Non necessita di nessun trattamento preparatorio alla seduta di radioterapia.

POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Il trattamento, oltre ai benefici, comporterà inevitabilmente dei disturbi, 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). Quando la radioterapia è associata alla chemioterapia possono manifestarsi con maggiore frequenza ed intensità.

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

DISTURBI ACUTI

Algie retrosternali: sono legate principalmente all'infiammazione delle mucose esofagee (esofagite) che può determinare difficoltà nell'alimentazione con conseguente calo ponderale.

COSA FARE

Ecco alcuni suggerimenti per mantenere un apporto calorico giornaliero adeguato:

- mangiare ogni qualvolta se ne senta il bisogno preferendo pasti piccoli e frequenti;
- non assumere caffè e alcolici;
- non assumere alimenti troppo caldi o troppo freddi;
- assumere se necessario, su prescrizione medica anti infiammatori.

La tosse: sintomo frequente associato ad iper produzione di muco.

COSA FARE

Mantenere le secrezioni fluide facendo attenzione ad introdurre un adeguato apporto di liquidi. Assumere mucolitici su prescrizione medica.

La stanchezza è un sintomo molto comune.

COSA FARE

Il consiglio è di riposare e di farsi aiutare se ci si sente stanchi. Potrebbe inoltre essere utile programmare le attività da svolgere nell'arco della giornata e stabilire alcune priorità in base a come si vogliono impiegare le proprie forze.

Eritema cutaneo: arrossamento della cute nella zona trattata di varia entità.

COSA FARE

In base alla gravità dei sintomi cutanei potrà essere consigliata l'applicazione di crema idratante priva di profumi e alcool o medicazioni specifiche dermatologiche. La crema va applicata dopo la radioterapia e rimossa con adeguata detersione prima della seduta radioterapica. Asciugare la pelle tamponando delicatamente.