

**TERAPIA ABLATIVA SOTTO STIMOLO CON rhTSH
+ INFORMATIVA per il PAZIENTE sulla TERAPIA con RADIOIODIO (¹³¹INa) del TUMORE TIROIDEO DIFFERENZIATO**

Sig. _____ tel. _____

CRONOPROGRAMMA

GIORNO	DISPOSIZIONE
<input type="checkbox"/> GIORNO 1 mercoledì _____ prelievo ematico e somministrazione 1 ^A dose di Thyrogen	Presentarsi, con la IODURIA già eseguita , alle ore 8.00 in Medicina Nucleare a digiuno per prelievo ematico (emocromo, AST, creatininemia, glicemia, TSH, ABTG, tireoglobulina) e per la somministrazione della 1 ^o dose di Thyrogen
<input type="checkbox"/> GIORNO 2 giovedì _____ somministrazione 2 ^A dose di Thyrogen, prelievo ematico e scintigrafia tiroidea	Presentarsi a digiuno in Medicina Nucleare alle ore 8.00 per prelievo ematico (TSH, ABTG, tireoglobulina), somministrazione della 2 ^A dose di Thyrogen e per l'esecuzione della scintigrafia tiroidea
<input type="checkbox"/> GIORNO 3 venerdì _____ Ricovero in Radioterapia AOU Careggi	Presentarsi in Radioterapia di AOU Careggi (Radioterapia 2 ^o piano, telefono 055 7947265) per ricovero
<input type="checkbox"/> GIORNO 4 sabato _____ Registrazione scintigrafica post-terapia con 131I Medicina Nucleare Prato	Presentarsi in Medicina Nucleare alle ore 9.00 per la registrazione scintigrafica post-terapia con 131I. La sera antecedente la registrazione scintigrafica assumere una lassativo per la pulizia intestinale

INFORMATIVA THYROGEN

CHE COS'È, A COSA SERVE E COME SI ESEGUE

Thyrogen è indicato nel test della tireoglobulina sierica (Tg) con o senza imaging con iodio radioattivo per evidenziare residui tiroidei o di carcinoma ben differenziato della tiroide nei pazienti che, in seguito a tiroidectomia, ricevono una terapia ormonale soppressiva. Il test di stimolo con Thyrogen (tireotropina alfa) è anche indicato per la stimolazione pre-terapeutica post-tiroidectomia in pazienti a basso rischio (di ripresa di malattia) mantenuti in terapia ormonale soppressiva (del TSH) per l'eliminazione del tessuto tiroideo residuo con iodio radioattivo (¹³¹INa). La dose consigliata è di due dosi da 0,9 mg di tireotropina alfa, da somministrare solo mediante iniezione intramuscolare nel gluteo a distanza di 24 ore l'una dall'altra, a partire dalla data di appuntamento. Prima e dopo la somministrazione si effettuano misurazioni della F.C. e P.A.

L'INFUSIONE DI THYROGEN È DOLOROSA O PERICOLOSA?

Al momento dell'esame deve avere la certezza di non essere in gravidanza. In caso di gravidanza o nel dubbio, ne informi il suo medico affinché questo argomento possa essere discusso con il medico nucleare. Le pazienti non devono allattare.

CI SONO CONTROINDICAZIONI?

Negli studi clinici di stimolo con tireotropina alfa, che comporta un aumento a breve termine dei livelli sierici di TSH, non sono stati accertati casi di crescita del tumore. A seguito dell'aumento dei livelli di TSH dopo la somministrazione, i pazienti con carcinoma della tiroide metastatizzato, in particolare in siti circoscritti come cervello, midollo spinale e orbita o con infiltrazione del collo, possono soffrire di edemi locali o emorragia locale nel sito delle metastasi con conseguente aumento delle dimensioni del tumore. Ciò può determinare sintomi acuti che dipendono dalla posizione anatomica del tessuto. Per esempio nei pazienti con metastasi del sistema nervoso centrale si sono manifestate emiplegia, emiparesi e perdita

della vista. Per i pazienti in cui l'espansione locale del tumore può compromettere strutture anatomiche vitali si consiglia di prendere in considerazione un pre-trattamento con corticosteroidi. Gli effetti indesiderati riferiti con maggior frequenza sono nausea (insorta nell'11% dei pazienti) e cefalea (circa 6% dei pazienti). Sia in ambito clinico che dopo l'immissione in commercio sono state riferite manifestazioni rare di ipersensibilità: orticaria, eruzioni cutanee, prurito, vampate e sintomi respiratori. In pazienti in cui la ghiandola tiroidea è presente in parte o completamente, in seguito alla somministrazione del prodotto sono stati osservati casi molti rari di ipertiroidismo o fibrillazione atriale.

PREPARAZIONE PRE-ESAME

- Diggiuno da almeno 4 ore

INDICAZIONI E RACCOMANDAZIONI PER IL GIORNO DELL'ESAME

- Rispettare l'orario di appuntamento
- Presentarsi con vestiti comodi (ad esempio una tuta da ginnastica)

DURATA COMPLESSIVA DELL'ESAME

La sua permanenza all'interno della Medicina Nucleare per la completa esecuzione del trattamento è di circa 60 min.

AL TERMINE DELL'ESAME

- Il paziente può lasciare il servizio solo se preventivamente autorizzato dal personale sanitario

ALTERNATIVE

- Si può effettuare un dosaggio in condizioni di ipotiroidismo marcato ottenuto tramite precedente sospensione della terapia ormonale sostitutiva.

INFORMATIVA TERAPIA CON RADIOIODIO (¹³¹I) DEL TUMORE TIROIDEO DIFFERENZIATO

CHE COS'È, A COSA SERVE E COME SI ESEGUE

In genere l'intervento chirurgico è sufficiente ad asportare tutta la neoplasia tiroidea e la terapia ormonale instaurata successivamente consente un sufficiente controllo sulla minima quantità di tessuto tiroideo residuo ma talora per alcuni aspetti particolari (multicentricità del tumore, dimensioni del tumore, presenza di diffusione della malattia, tasso elevato della tireoglobulina) è necessario un ulteriore trattamento terapeutico: la terapia con radioiodio. Tale terapia serve a distruggere le cellule tumorali che captano il radioiodio. Lo iodio si concentra naturalmente nella tiroide e quello radioattivo agisce provocando una irradiazione dall'interno della ghiandola distruggendone le cellule. La quantità di radioiodio da somministrare viene stimata per ogni paziente, ma l'effetto terapeutico dipende in buona parte da fattori biologici individuali imprevedibili ed è possibile pertanto che in certi casi una sola somministrazione non sia sufficiente a raggiungere l'effetto desiderato e che sia necessario ripetere il trattamento dopo alcuni mesi o anni. I benefici del trattamento sono rappresentati dalla distruzione delle cellule tumorali residue che captano il radioiodio. La dose di radioiodio le verrà somministrata sotto forma di capsula da deglutire o di liquido insapore da bere oppure, se sussistono difficoltà di deglutizione, per via endovenosa. Trattandosi di una sostanza radioattiva in dose elevata, dopo la somministrazione il paziente sarà egli stesso una fonte di radiazioni e quindi è necessario che resti isolato rispetto ad altri pazienti o alla popolazione per un tempo sufficiente a che le radiazioni diminuiscano di intensità fino ad una soglia di sicurezza: per questo il trattamento con radioiodio del carcinoma tiroideo viene fatto in regime di ricovero in stanze speciali predisposte allo scopo. In genere il ricovero dura 2-3 giorni ed in questo periodo non sono consentite visite. La prenotazione delle stanze, che non sono presenti in questo Ospedale, avverrà da parte di questa UO e le verranno comunicate per tempo le date relative insieme alla preparazione alla terapia stessa e agli accertamenti necessari. Alla dimissione dovrà riprendere la terapia sostitutiva eventualmente sospesa per il trattamento (vedi sotto). Dopo 5-10 giorni dalla dimissione sarà effettuato un controllo scintigrafico totale corporeo, utile alla definizione della prognosi e dei successivi controlli.

IL TRATTAMENTO CON RADIOIODIO È DOLOROSO O PERICOLOSO?

Il trattamento con iodio radioattivo deve essere considerato una terapia sicura ed è in genere ben sopportato: è possibile la comparsa di dolore di stomaco e/o nausea e vomito dopo l'assunzione e la comparsa di parotite da raggi con possibile successiva riduzione della salivazione, in relazione al transito del radioiodio. In presenza di grosso residuo di tessuto tiroideo da distruggere è possibile, nei giorni subito dopo la terapia, una temporanea tiroidite da radiazioni e, nel caso di tessuto tiroideo metastatico, effetti legati all'irradiazione di strutture vicine alla metastasi stessa. Non è riportato, per le dosi abitualmente somministrate, un aumento significativo dell'incidenza di tumori.

CI SONO CONTROINDICAZIONI?

Il trattamento è escluso nelle donne in gravidanza o sospette di esserlo. Non ci sono controindicazioni per nuove maternità o paternità, ma per le donne si richiede che passi un anno di intervallo tra l'assunzione del radioiodio e il concepimento. L'allattamento deve essere sospeso.

PREPARAZIONE

Dovrà sospendere il trattamento con farmaci antitiroidei per un tempo sufficiente a raggiungere uno stato di ipotiroidismo marcato per stimolare le cellule tiroidee o, in alternativa, lo stimolo sulle cellule avverrà mediante somministrazione i.m. di un ormone di sintesi (rhTSH): in entrambi i casi le verranno comunicate, a cura della Medicina Nucleare, le specifiche modalità di esecuzione e gli eventuali accertamenti necessari (es. del sangue, delle urine, scintigrafia ecc.)

DURATA COMPLESSIVA DELLA PROCEDURA

La sua permanenza all'interno della Medicina Nucleare per la somministrazione del trattamento richiede circa 60 min.

AL TERMINE DEL TRATTAMENTO

Bere e urinare frequentemente dopo la terapia per aumentare l'eliminazione del radioiodio non fissato in tiroide; evitare contatti stretti e prolungati con donne in gravidanza e bambini piccoli per almeno 10 giorni
seguire le istruzioni dettagliate che le verranno dalla struttura dove avrà effettuato il trattamento per evitare una indebita esposizione di altre persone alle radiazioni.

ALTERNATIVE Per la peculiarità del trattamento con radioiodio non ci sono alternative

Se quanto illustrato in questo foglio non è chiaro o se si necessita di ulteriori informazioni è opportuno chiedere chiarimenti al medico prima di iniziare l'esame

Può contattare il personale della SOC Medicina nucleare telefonando al 0574 80-1873/1874/1862

Data _____

Firma medico _____

Firma paziente _____