

prostata e non può limitare l'uso della radioterapia per queste neoplasie.

Se presentate uno qualunque di questi sintomi, informate il medico, che potrà prescrivere alcuni farmaci in grado di risolvere o alleviare i disturbi.

Per una attenta valutazione della tossicità, per intraprendere tempestivamente un idoneo trattamento dei disturbi radio-indotti e per seguire il decorso del trattamento, il suo medico, a partire dalla prima settimana di terapia, esegue un colloquio ed una visita con il paziente a cadenza settimanale.

Nel caso di reazioni particolarmente intense, il medico può decidere anche la sospensione temporanea della radioterapia.

Una precisazione importante: la radioterapia a fasci esterni non rende radioattivi e potrete quindi stare in totale sicurezza a contatto con gli altri, anche con i bambini o con le donne in stato di 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.

DURANTE IL TRATTAMENTO

In occasione della prima seduta di radioterapia il personale medico ed infermieristico della sezione cure le fornirà dei consigli utili e provvederà a chiarire eventuali dubbi o precisazioni riguardanti il trattamento.

Al termine della radioterapia il medico le consegnerà una lettera di fine cura contenenti i dati relativi al trattamento RT eseguito e l'appuntamento per il controllo clinico posttrattamento presso il nostro ambulatorio.

RACCOMANDAZIONI

Consultare sempre l'équipe medica prima di utilizzare dei nuovi medicinali o pomate.

Evitare l'esposizione della cute della zona irradiata alla luce solare, all'eccessivo caldo o freddo.

Seguire la dieta raccomandata e bere molta acqua.

Evitare tassativamente l'assunzione di alcool, fumo e cibi particolarmente speziati.

Accettare l'aiuto che familiari, amici ed équipe medica le offriranno.

Parlare con uno specialista abituato a gestire la malattia oncologica può aiutare a sostenere lo stress emotivo.

CONTATTI

SOS RADIOTERAPIA OSPEDALE S. STEFANO

Clinica Villa Fiorita - Prato, Via Cantagallo 56

Direttore Dott. Salvino Marzano

Accettazione
tel. 0574 4891330

e.mail radioterapia.ss@uslcentro.toscana.it

NOTE E DOMANDE PER IL SUO MEDICO

LA RADIOTERAPIA NEI TUMORI DELLA PROSTATA

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
SOS RADIOTERAPIA
Ospedale S. Stefano - Prato



Gentile Sig./Sig.ra,

nell'accoglienza presso la nostra Struttura desideriamo fornirle questa brochure con alcune informazioni relative alla sua condizione e al trattamento radioterapico che le viene sottoposto.

Siamo consapevoli che nessun pieghevole può sostituire il contatto con il personale quindi, nonostante in questa scheda siano inserite le informazioni principali, non esiti a rivolgersi al personale sanitario se ritiene di avere necessità di ulteriori chiarimenti.

Per noi l'eccellenza è importante perchè le persone sono importanti. Ogni percorso clinico, ogni servizio e ogni confort che forniamo diventano parte integrante della nostra missione per il benessere del paziente e della sua famiglia.

Al paziente offriamo la migliore opzione terapeutica associata ad una relazione umana da parte di tutto lo staff che contribuisce ad alleggerire il peso della terapia stessa.

Tutto ciò è reso possibile grazie alla stretta collaborazione di una équipe di operatori sanitari che comprende il medico radioterapista oncologo, il fisico sanitario, il tecnico di radioterapia, l'infermiere, il personale amministrativo e il personale di supporto.

Augurandole un sereno percorso di cure, restiamo a disposizione

L'équipe
SOS Radioterapia

IL TUMORE DELLA PROSTATA

Il tumore della prostata rappresenta la neoplasia più frequente nel sesso maschile in Europa. È uno degli esempi più significativi dell'importanza della diagnosi precoce. Per le caratteristiche anatomiche della ghiandola può restare confinato e non espandersi; se viene scoperto in questa fase è facilmente trattabile con ottime percentuali di guarigione

IL TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

La terapia del tumore della prostata può comprendere:

- **LA CHIRURGIA:** la prostatectomia radicale prevede la rimozione in blocco della ghiandola e delle vescicole seminali;
- **LA RADIOTERAPIA** a fasci esterni: radiazioni ionizzanti, prodotte da una macchina detta acceleratore lineare, vengono erogate sulla prostata determinando la morte delle cellule tumorali;
- **LA BRACHITERAPIA:** sorgenti radioattive vengono impiantate nella ghiandola sotto guida ecografica inducendo la morte delle cellule tumorali;
- **L'ORMONOTERAPIA:** somministrazione di farmaci che bloccano la produzione di ormoni che favoriscono la crescita della malattia.
- **LA CHEMIOTERAPIA:** somministrazione di farmaci chemioterapici in grado di contrastare la crescita del tumore.

La scelta terapeutica dipende fondamentalmente dallo stadio della malattia; importanti sono anche l'età del paziente, il suo stato generale e la sua opinione riguardo le diverse opzioni terapeutiche proposte e gli eventuali effetti collaterali di queste.

LA RADIOTERAPIA A FASCI ESTERNI

I moderni trattamenti radioterapici sono standardizzati e rappresentano il risultato dell'esperienza di numerosi studi clinici presenti in letteratura. La modalità più utilizzata è quella a fasci esterni (EBRT). Per questo tipo di trattamento vengono impiegati raggi X ad alta energia prodotti da specifiche apparecchiature comunemente chiamati Acceleratori Lineari (LinAc). Il nostro Centro dispone della più moderna tecnologia per la radioterapia dei tumori della prostata (Versa-HD) e delle più avanzate modalità di erogazione del trattamento (IMRT, VMAT), che consentono anche trattamenti di radioterapia stereotassica.

La radioterapia nel tumore della prostata può avere diverse finalità:

- **INTENTO RADICALE:** si esegue nei pazienti con cancro alla prostata localizzato, non candidabili alla chirurgia o alla brachiterapia, e nei pazienti con neoplasia

in stadio avanzato, allo scopo di eliminare tutte le cellule tumorali presenti nella prostata, o nei tessuti interessati, e quindi di guarire la malattia;

- **INTENTO ADIUVANTE POST-OPERATORIO:** si esegue dopo l'intervento chirurgico in pazienti con residuo di malattia o con malattia in stadio avanzato, per eliminare eventuali cellule tumorali residue e ridurre il rischio di recidiva locale.

VISITA RADIOTERAPICA

Durante la prima visita il medico radioterapista oncologo, dopo aver valutato la storia clinica e le caratteristiche della neoplasia, propone e discute con il paziente il trattamento RT ritenuto più indicato.

Vengono illustrati in questo contesto scopo, benefici, possibili effetti collaterali della radioterapia, nonché eventuali alternative terapeutiche, acquisendo infine il consenso informato al trattamento.

PREPARAZIONE DEL TRATTAMENTO RT

Prima di iniziare la RT è necessaria una sessione di pianificazione chiamata simulazione. Questa consiste in un esame TC della regione da irradiare.

Durante la scansione il paziente sarà nella posizione necessaria per il trattamento e alla fine dell'esame verranno eseguiti alcuni piccoli tatuaggi sulla cute per garantire l'esatta riproducibilità del posizionamento ad ogni seduta di RT. Nel caso della RT sulla prostata il trattamento potrebbe essere preceduto dalla esecuzione di una RM multiparametrica. Entrambi gli esami sono necessari per definire con estrema accuratezza il profilo anatomico degli organi bersaglio e di quelli limitrofi, con particolare attenzione per il retto, i femori e la vescica.

Nella preparazione per la TC di centratura e per ogni seduta di radioterapia esterna, si richiede pulizia rettale (utile clistere) e riempimento/svuotamento vescicale.

Dopo la simulazione il team di medici e fisici elaborerà il piano di cura scegliendo la tecnica di trattamento più adatta.

ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO

La convocazione per l'inizio della terapia sarà effettuata telefonicamente dal personale amministrativo qualche giorno prima dell'inizio della cura. Durante le sedute saranno acquisite immagini radiologiche per verificare il corretto posizionamento del paziente a garanzia dell'accuratezza della radioterapia. Il paziente resterà solo nella sala di trattamento per il tempo necessario all'erogazione che dura pochi minuti. La presenza di un sistema audiovisivo continuativo consente al personale dedicato di vedere, sentire e comunicare con il paziente durante tutta la durata della seduta.

La radioterapia viene erogata in un numero variabile di sedute, definito sulla base delle caratteristiche della malattia e del paziente, che tiene anche conto di terapia in corso o pregresse, in particolare di eventuali chemioterapie e chirurgie. Segnaliamo che il numero di sedute di RT non è correlato con alla gravità di malattia. Nel nostro Centro le sedute vengono eseguite con frequenza giornaliera dal lunedì al venerdì. Ogni seduta di radioterapia ha una durata di pochi minuti e non causa alcun dolore.

POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

L'insorgenza e la severità degli effetti indesiderati variano da individuo ad individuo e dipendono dalla dose complessiva erogata, dall'aggiunta della chemioterapia concomitante e dalla sede d'irradiazione. Gli effetti collaterali nella maggior parte dei casi sono di lieve entità e si risolvono a distanza di pochi giorni o di settimane dalla fine del trattamento, molto più raramente a distanza di mesi.

Gli effetti collaterali acuti si manifestano durante il ciclo di trattamento e possono comprendere: irritazione della vescica e delle basse vie urinarie, accompagnata da uno stimolo più frequente a urinare e talvolta da una sensazione di bruciore, urgenza minzionale, presenza di sangue nelle urine, infezioni del tratto urinario, incontinenza urinaria; l'infiammazione del rettosigma, accompagnata dalla comparsa di diarrea, tenesmo, bruciore anale, ed in alcuni casi da sanguinamento. La maggior parte degli effetti collaterali citati scompare gradualmente nel giro di qualche settimana dalla conclusione della terapia.

Gli effetti collaterali tardivi possono comparire a distanza di mesi o anni dalla conclusione del ciclo di trattamento. L'evento tardivo più frequente a carico del retto è rappresentato da saltuario sanguinamento. Tossicità più gravi quali, il sanguinamento persistente, che richiede trasfusioni di sangue o correzioni chirurgiche, e la necrosi della parete rettale, sono eventi assai rari, al pari di quelli a carico della vescica e dell'uretra. La stenosi dell'uretra, evento che si verifica molto raramente, è più frequente nei pazienti precedentemente sottoposti a resezione transuretrale. L'incontinenza urinaria è più frequente nei pazienti che eseguono un trattamento radiante dopo prostatectomia radicale. La disfunzione erettile è in genere determinata dal danno vascolare causato dal trattamento radiante. L'erezione è mantenuta nella maggior parte dei pazienti, nei primi 15-18 mesi e si riduce, nei mesi successivi anche per il naturale l'avanzare dell'età. Molto raro è il rischio di sviluppare secondi tumori in pazienti irradiati per carcinoma della