

## LA RADIOTERAPIA NEI TUMORI CEREBRALI

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

### 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

---



---



---



---



---



---



---



---

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. Provvedere ad una accurata igiene orale.

Seguire una dieta bilanciata e bere molta acqua.

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

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

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

## NEOPLASIE CEREBRALI

Il cervello è il centro del pensiero, della memoria, delle emozioni, del linguaggio, delle sensazioni e della motricità. Il midollo spinale ed i nervi cranici portano e ricevono messaggi fra il cervello ed il resto del corpo.

Le neoplasie cerebrali causano danno in quanto, quando crescono, possono interferire con le cellule cerebrali circostanti, le quali svolgono un ruolo importante nella nostra vita quotidiana.

In Italia si stima che circa 44.000 persone stiano vivendo con una diagnosi di neoplasia cerebrale primitiva e che siano diagnosticati circa 6.000 nuovi casi annui di neoplasia cerebrale.

## IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE CEREBRALI

Se vi viene diagnosticata una neoplasia cerebrale, le opzioni di trattamento e la prognosi si basano su molti fattori, inclusi il tipo di neoplasia, la sede e le dimensioni della lesione, il grado (quanto è aggressivo), le caratteristiche molecolari, la vostra età e le vostre condizioni globali di salute. Sulla base di questi e altri fattori, le opzioni terapeutiche possono essere:

- LA RADIOTERAPIA è l'uso attento di radiazioni X ad alta energia o di particelle allo scopo di trattare in modo sicuro ed efficace le neoplasie cerebrali;
- LA CHIRURGIA è parte importante del trattamento. A volte, solo parte della neoplasia può essere asportata in modo che il paziente non abbia deficit neurologici post operatori importanti, mentre in altri casi tutta la neoplasia può essere rimossa. Il grado di radicalità chirurgica dipende soprattutto dalla sede della lesione;
- LA CHEMIOTERAPIA può essere prescritta in aggiunta alla radioterapia per rendere quest'ultima più efficace oppure in sostituzione della radioterapia. La chemioterapia può essere somministrata in compresse oppure mediante iniezione endovena. La chemioterapia può avere luogo durante e/o dopo la radioterapia. Il tipo di farmaco chemioterapico utilizzato dipende dalle caratteristiche molecolari della neoplasia.

## 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 del distretto cerebrale (Versa-HD) e delle più avanzate modalità di erogazione del trattamento (IMRT,VMAT).

## 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 se necessari alcuni piccoli tatuaggi sulla cute per garantire l'esatta riproducibilità del posizionamento ad ogni seduta di RT.

Prima dell'esame verrà confezionata una maschera termoplastica che si adatta alla forma del volto, in modo da immobilizzare il capo. 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 verrà 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

I disturbi che possono insorgere nel corso del trattamento sono dovuti all'azione delle radiazioni che agiscono anche sui tessuti sani che, a differenza del tumore, hanno tuttavia una capacità rigenerativa maggiore.

L'insorgenza e la severità degli effetti indesiderati varia da individuo ad individuo, dalla dose complessiva e dalla sede d'irradiazione.

Gli effetti collaterali nella maggior parte dei casi possono comparire ed aumentare progressivamente durante le settimane di radioterapia, e vanno poi attenuandosi sino a scomparire a distanza di pochi giorni o di settimane dalla fine del trattamento. Molto più raramente possono persistere a distanza di mesi.

Gli effetti collaterali più frequenti sono:

- affaticamento: può insorgere verso la metà del corso di radioterapia; la stanchezza da radiazioni dovrebbe scomparire entro alcune settimane dalla fine della radioterapia;
- perdita di capelli: può accadere, ma solo nella porzione di cuoio capelluto che viene sottoposta a radiazioni;
- modesta irritazione cutanea, eritema o prurito del cuoio capelluto, o desquamazione secca della cute sono eventi possibili in corso di radioterapia. Lavate l'area irradiata con acqua tiepida e sapone neutro;
- cefalea: è un effetto collaterale frequente in qualsiasi caso di radioterapia per neoplasia cerebrale.

Le radiazioni possono causare inoltre a lungo termine: perdita della memoria a breve termine, difficoltà a concentrarsi, rallentamento nelle attività quotidiane, disturbi neurologici in base all'area trattata. In alcuni casi vengono affrontati con presidi farmacologici.

Le radiazioni possono essere nocive per embrione e feto, per questo motivo la radioterapia non viene eseguita nelle donne in gravidanza e le pazienti devono evitare gravidanze durante la radioterapia e nei mesi successivi. Il rischio di sviluppare secondi tumori radio-indotti è molto raro, e non può limitare l'uso della radioterapia per queste neoplasie.