

Il rischio di sviluppare secondi tumori radioindotti è molto raro, 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.

Si raccomanda di non fumare durante la radioterapia, in quanto il fumo aggrava gli effetti collaterali del trattamento.

Seguire una dieta bilanciata.

Informare il personale medico o infermieristico in caso di febbre o di qualunque disturbo.

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 DELL'ESOFAGO E DELLO STOMACO

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

## NEOPLASIE DELL'ESOFAGO E DELLO STOMACO

Le neoplasie dell'esofago rappresentano una patologia neoplastica relativamente rara, mentre i tumori dello stomaco sono più frequenti (circa 12.800 nuovi casi nel 2017). La radioterapia svolge un ruolo fondamentale nel trattamento delle neoplasie dell'esofago e della giunzione esofagogastrica, mentre trova indicazione solo in casi selezionati per i tumori dello stomaco.

Fattori di rischio e istopatologia di queste neoplasie differiscono per sede di insorgenza. I tumori dell'esofago cervicale e toracico sono tipicamente carcinomi squamosi, e fattori di rischio principali sono rappresentati da abuso di alcol e fumo di sigaretta. Per le neoplasie della giunzione esofago-gastrica e dello stomaco invece, oltre al fumo, noti fattori di rischio sono la malattia da reflusso (MRGE) e un elevato indice di massa corporea. In queste sedi, l'istotipo più comune è l'adenocarcinoma. Altre condizioni predisponenti: ingestione di caustici, acalasia, sindrome di Plummer-Vinson.

## IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DELL'ESOFAGO E DELLO STOMACO

La scelta del trattamento dipende da molteplici fattori: stadio della malattia, sede della malattia, età e condizioni generali del paziente.

Per le neoplasie di esofago e giunzione esofago-gastrica la radioterapia viene comunemente utilizzata in associazione alla chemioterapia a scopo neoadiuvante, cioè prima dell'intervento chirurgico. In alcuni casi può essere indicata dopo la chirurgia, in pazienti non sottoposti a trattamenti preoperatori.

In alcuni casi la radiochemioterapia può rappresentare un trattamento esclusivo, e la chirurgia riservata in caso di persistenza o recidiva di malattia (chirurgia di salvataggio).

Per le neoplasie dello stomaco la radioterapia può essere indicata in casi selezionati dopo l'intervento chirurgico (in associazione a chemioterapia), o in caso di neoplasie non operabili.

## 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 dell'esofago e dello stomaco (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.

In alcuni casi può essere eseguita una PETTC, per ottenere una migliore definizione dei volumi di trattamento. Inoltre potrebbe essere impiegata nella simulazione una TC con gating respiratorio (TC-4D). Con questa metodica è possibile uno studio del movimento degli organi e del tumore durante gli atti respiratori. Questi passaggi garantiscono la precisione del trattamento e la sua ripetibilità consentendo il più possibile la salvaguardia degli organi vicini e una miglior definizione del target.

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 nella maggior parte dei casi sono 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 acuti più comuni sono rappresentati da nausea e vomito, inappetenza, astenia, perdita di peso, esofagite, disfagia ed epigastralgia, crampi addominali, diarrea, eritema cutaneo. In alcuni rari casi può essere significativo il rischio di perforazione e fistolizzazione con organi adiacenti.

I possibili effetti collaterali tardivi sono costituiti da disfagia persistente, ulcere con possibile sanguinamento, stenosi e perforazione del tratto irradiato. Raramente possono manifestarsi anche quadri di polmonite e /o fibrosi polmonare e pericarditi.

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.