



## I TUMORI DEL RETTO E ANO

Negli ultimi dieci anni si è assistito ad un notevole progresso nella terapia multidisciplinare del carcinoma del colon-retto.

Oggi finalmente l'oncologo e il radioterapista hanno a disposizione terapie efficaci in grado di conseguire un controllo completo della malattia loco regionale e comunque di ottenere risultati incoraggianti nella malattia metastatica mantenendo una buona qualità di vita.

## LA TERAPIA

Le principali opzioni terapeutiche sono:

- chirurgia
- radioterapia
- brachiterapia
- chemioterapia

Queste modalità di trattamento possono essere usate singolarmente o in associazione, con l'obiettivo di eliminare o ridurre la neoplasia.

La scelta terapeutica dipende da molteplici fattori:

- sede della malattia
- stadio clinico
- tipo istologico
- condizioni generali del paziente

## LA RADIOTERAPIA ESTERNA

Nei tumori del retto la radioterapia trova indicazione nella fase preoperatoria o postoperatoria, da sola o in associazione alla chemioterapia. La radioterapia pre-operatoria è indicata nei casi di neoplasia localmente avanzata per ottenere una riduzione del tumore primitivo e rendere possibile una chirurgia conservativa, limitando al massimo il ricorso alla colostomia, mantenendo la funzionalità evacuativa per via anale; quella postoperatoria è indicata nei Pazienti a maggior rischio di recidiva ed ha come obiettivo primario la riduzione delle recidive locali dopo chirurgia. La radioterapia può essere utilizzata con intento palliativo nelle recidive o nei Pazienti inoperabili.

La pianificazione del trattamento radiante prevede l'esecuzione di una TC senza mezzo di contrasto (per la radioterapia pre-operatoria viene somministrato mezzo di contrasto radiografico diluito in

acqua per bocca allo scopo di visualizzare le anse intestinali durante l'indagine TC). L'esame TC fornisce al Radioterapista immagini 3D necessarie per poter definire il volume da trattare, là viene eseguita generalmente in posizione prona e con l'ausilio di dispositivi di immobilizzazione necessari a garantire



la precisione e la ripetibilità del trattamento. Al termine dell'esame vengono eseguiti, con inchiostro, piccoli tatuaggi puntiformi permanenti sulla cute: grazie ai quali, il tecnico di radioterapia può posizionarvi correttamente sul lettino di terapia e ritrovare il punto esatto sul quale erogare le sedute di cura. Successivamente il paziente esegue la seconda fase della pianificazione di trattamento che consiste nella simulazione: questa procedura permette di verificare e confermare il piano di trattamento elaborato prima della sua definitiva applicazione sull'unità di radioterapia.

Le varie fasi di pianificazione garantiscono la precisione e la ripetibilità del trattamento e, nello stesso tempo, consentono di risparmiare il più possibile gli organi sani contigui al volume di trattamento come la vescica, l'intestino e le teste femorali. L'esecuzione della radioterapia prevede una seduta di trattamento quotidiana in genere dal lunedì al venerdì per un periodo



complessivo di 5-6 settimane.

Ogni seduta di radioterapia dura pochi minuti e non causa alcun dolore.

La Vostra 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.

## LA BRACHITERAPIA

La brachiterapia è una forma di radioterapia mirata che consiste nell'impianto di sorgenti radioattive all'interno del tumore, previa anestesia spinale e mediante l'infissione di alcuni aghi. Le radiazioni emesse da queste sorgenti, distruggono le cellule cancerose minimizzando gli effetti collaterali sui tessuti circostanti. Questa tecnica, viene utilizzata, solitamente, per erogare un supplemento di dose (Boost) in associazione alla radioterapia esterna nel trattamento del carcinoma anale. La pianificazione del trattamento di brachiterapia prevede l'esecuzione o di due radiografie ortogonali o di una TC di centratura. Questi esami sono necessari per individuare in modo adeguato il bersaglio clinico da trattare.



## POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

### EFFETTI COLLATERALI ACUTI

La reazione ai trattamenti, e quindi la frequenza e l'intensità degli effetti collaterali ad essi correlati, variano da persona a persona, possono aumentare se viene associata anche la chemioterapia e/o la brachiterapia e non è detto che debbano verificarsi. La radioterapia nei tumori del retto e dell'ano può causare occasionalmente nausea, vomito, diarrea, stanchezza, dolori crampiformi addominali, infiammazione del plesso emorroidario, tenesmo, bruciore anale, arrossamento e/o disepitelizzazione cutanea, cistite, stanchezza e in alcuni casi sanguinamento rettale o anale. Questi sintomi possono persistere per qualche settimana dopo la conclusione del trattamento per poi attenuarsi fino a scomparire.

### EFFETTI COLLATERALI TARDIVI

Tra gli effetti collaterali più frequenti si può riscontrare sanguinamento saltuario. Tra quelli meno frequenti: stenosi anale, fistola, ulcere, necrosi cutanea, necrosi delle teste femorali, ricorso alla colostomia, disturbi della sfera sessuale, aderenze intestinali con occlusione.

Se notate uno dei sintomi sopra descritti, informate il Radioterapista, che potrà prescrivere dei farmaci in grado di risolvere o alleviare i disturbi.

**In caso di cistite** (infiammazione della vescica), che si manifesta con stimolo frequente e bruciore alla minzione, si consiglia di bere molta acqua per diluire la concentrazione delle urine. Il radioterapista provvederà a prescrivere, se necessario, dei farmaci per attenuare questi sintomi.

**La diarrea** può essere limitata da un'adeguata terapia farmacologica e da una dieta adeguata:

- si consiglia un'alimentazione povera di fibre per ridurre la frequenza delle evacuazioni;
- evitare il latte e i prodotti caseari;
- avvisare il medico Radioterapista.

### Dieta

Gli effetti collaterali possono essere meglio controllati con la giusta alimentazione.

Alcuni consigli pratici: