

S.C.D.U. di Radioterapia - A.O. Mauriziano Umberto I Torino
Direttore: Prof.ssa Maria Grazia RUO REDDA
e-mail: mariagrazia.ruoreda@unito.it
Segreteria: Tel. 011.5082347– Fax 011.5082568

EFFETTI COLLATERALI DELLA RADIOTERAPIA

MAMMELLA

Gli effetti collaterali della radioterapia della mammella sono a carico dell'area trattata e dipendono dai volumi di trattamento e dalla dose di radiazioni somministrata.

Influiscono sull'entità di tali effetti anche altri fattori, come l'età del paziente, le possibili comorbidità presenti, le eventuali terapie associate, l'atteggiamento psicologico del paziente nei confronti della malattia nonché la differente sensibilità individuale alle radiazioni.

Gli effetti collaterali della radioterapia si dividono in **acuti**, quando si manifestano durante il trattamento radioterapico o entro un mese dal termine della radioterapia, **subacuti**, se compaiono tra 1 e 3 mesi dal termine della radioterapia, **tardivi** quando compaiono dopo 6 mesi dal termine della radioterapia.

Durante la prima visita, il paziente viene informato dal medico radio-oncologo circa gli effetti collaterali acuti e le eventuali sequele statisticamente più importanti e prevedibili sulla base della sede e del trattamento proposto.

I più frequenti effetti collaterali nell'irradiazione della mammella sono i seguenti:

Tensione mammaria: dopo la chirurgia può presentarsi una sensazione di tensione a livello del seno operato; tale disturbo è dovuto prevalentemente ad una raccolta di liquidi (edema) ed è spesso accompagnato da dolore puntorio nella ghiandola che, in genere, è tollerabile e scompare con il tempo.

Alterazioni cutanee: si manifestano in corso di radioterapia e possono consistere nell'arrossamento cutaneo (eritema), accompagnato o meno da

sensazione di prurito e di gonfiore; nelle fasi più avanzate del trattamento può manifestarsi bruciore associato o meno a piccole escoriazioni e, più raramente, ad iperpigmentazione. I punti più delicati sono costituiti dall'areola mammaria, dal capezzolo e soprattutto dalle pieghe cutanee (solco sottomammario e pilastro ascellare). Tali zone sono infatti più facilmente sottoposte a macerazione per sudorazione e/o a sfregamento dovuto al reggiseno, specialmente in seni di grosse dimensioni o in presenza di cicatrici retraenti. Talora, in queste sedi si può verificare una perdita degli strati più superficiali dell'epidermide, con messa a nudo del derma sottostante con secrezione di siero (disepitelizzazione).

Aumentata consistenza mammaria: si può sviluppare già durante la radioterapia e prosegue nei 4-6 mesi successivi dalla fine del trattamento.

Edema e fibrosi della mammella: a volte, più frequentemente in seni voluminosi, può manifestarsi in corso di radioterapia, un aumento di volume della mammella. Questo gonfiore (edema), è dovuto al rallentamento della circolazione linfatica della zona irradiata ed allo stato infiammatorio indotto dalle radiazioni; esso può ridursi spontaneamente dopo qualche mese dal termine della radioterapia o rimanere invariato oppure, nel tempo, modificarsi fino ad indurire il tessuto sottocutaneo della mammella (fibrosi). Potrebbe inoltre manifestarsi una retrazione a livello della cicatrice chirurgica. A livello cutaneo si potrebbero presentare aree di diversa pigmentazione e teleangectasie, dovute a rottura di piccoli capillari.

Stanchezza: nel periodo della radioterapia può comparire un vago senso di stanchezza e perdita di appetito, spesso legato all'impegno quotidiano del trattamento stesso che, generalmente, si esaurisce spontaneamente qualche settimana dopo la fine del ciclo di terapia radiante. E' consigliabile non sovraccaricarsi di impegni, anche se il mantenimento delle attività lavorative e delle normali abitudini di vita aiutano ad affrontare più serenamente il periodo della radioterapia.

Disfagia: si può manifestare durante il trattamento della regione clavicolare ed è caratterizzato da bruciore e difficoltà a deglutire. Ha rapida risoluzione con idonea terapia medica e dopo il termine della radioterapia.

Consigli:

Per prevenire e limitare questi effetti acuti, che comunque scompaiono dopo circa 30 giorni dal termine del trattamento, si consiglia di:

- seguire i consigli del medico radioterapista di riferimento per quanto riguarda la terapia farmacologica: per prevenire tali reazioni cutanee vengono prescritte sin dall'inizio del trattamento, pomate idratanti sostituite da rimedi più specifici alla presentazione delle prime eventuali irritazioni;
- lavarsi con acqua tiepida facendo uso di detergenti neutri e asciugarsi delicatamente, senza sfregamenti;
- evitare l'applicazione di profumi, creme, deodoranti, cosmetici, alcol., prodotti "fai da te" che potrebbero interferire con le radiazioni;
- non usare sostanze depilatorie o lamette;
- evitare l'applicazione di cerotti nell'area irradiata;
- indossare solo magliette di cotone larghe e soffici, non usare indumenti di lana o sintetici a contatto con la parte irradiata; il reggiseno non deve avere sostegni metallici e deve essere confortevole;
- non esporre al sole la parte interessata dal trattamento radiante; l'esposizione al sole della zona irradiata è da evitare sia durante il trattamento che per alcuni mesi successivi alla fine della terapia.

Tossicità polmonare: in alcuni casi dopo la fine del trattamento radiante potrebbero manifestarsi delle alterazioni a livello polmonare riferibili a quadri di polmonite; tale evenienza, piuttosto rara, è correlata al volume polmonare irradiato, oggi minimizzato grazie alle moderne tecniche radioterapiche. Tra i fattori di rischio vi sono anche l'abitudine al fumo ed eventuali patologie polmonari concomitanti.

Tossicità cardiaca: in alcuni casi, quando viene irradiata la mammella sinistra, possono manifestarsi delle alterazioni cardiologiche, in particolare coronariche, che sono essenzialmente correlate alla dose di radiazioni sul cuore e anche alla

conformazione corporea della paziente. L'incidenza di tali disturbi si è ridotta con l'impiego delle moderne apparecchiature e tecniche di irradiazione. La percentuale di danno cardiaco può essere aumentata dai regimi chemioterapici abitualmente in uso in fase pre e post-operatoria ed in presenza di patologie cardiache concomitanti.

Plessopatia brachiale: questo raro disturbo si manifesta con alterazioni della sensibilità, formicolii, senso di peso, deficit di forza a carico del braccio e può comparire quando si irradia la regione clavicolare con l'interessamento delle strutture nervose del plesso brachiale.

Carcinogenesi: le radiazioni ionizzanti sono un fattore di rischio riconosciuto per l'insorgenza di cancro. Tra l'esposizione alle radiazioni e l'insorgenza della malattia possono trascorrere molti anni ed il rischio di sviluppare secondi tumori radioindotti nei pazienti irradiati è comunque molto raro. Tale evenienza tuttavia non può limitare l'uso della radioterapia quando indicata.

Il medico radioterapista, che deve essere sempre tempestivamente informato degli eventuali disturbi che insorgono durante il trattamento, consiglia le norme igieniche e le terapie mediche di supporto opportune per ogni singolo caso.