

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

PROSTATA e LOGGIA PROSTATICA

Gli effetti collaterali della radioterapia delle neoplasie prostatiche 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 comorbidity 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 acuti dell'irradiazione delle neoplasie prostatiche sono i seguenti:

Infiammazione della vescica e delle basse vie urinarie: i sintomi tipici sono rappresentati dal fastidio e dal bruciore nella minzione, dall'aumento della frequenza urinaria sia diurna sia notturna, dalla riduzione del getto urinario e dall'urgenza minzionale. Per ovviare a tali sintomi è utile assumere molti liquidi ed infusi a base di malva; si consiglia inoltre di ridurre l'assunzione di tè, caffè e bevande alcoliche che possono irritare

ulteriormente le vie urinarie. Qualora sia necessario, il Medico Radiooncologo prescriverà la terapia medica appropriata per curare o ridurre tali sintomi.

Infiammazione del tratto retto-sigma: i sintomi sono rappresentati principalmente da alterazioni dell'alvo quali stipsi o diarrea, tenesmo, bruciore o sensazione di peso a livello anale, stimolo ad evacuare senza riuscire ad emettere feci (tenesmo), urgenza evacuativa o perdite sporadiche di modeste quantità di sangue e muco dal retto. Anche tale sintomatologia solitamente regredisce con la terapia indicata.

Disturbi emorroidali: qualora il paziente sia soggetto ad infiammazione a livello emorroidario, è possibile assistere ad una riacutizzazione di tale disturbo. Anche in questo caso, verrà prescritta la terapia più opportuna che può essere a base di compresse da assumere o creme da applicare, oppure supposte a base di steroidi che possono alleviare tale infiammazione.

Alterazione della sfera sessuale: la radioterapia può determinare una temporanea diminuzione del desiderio sessuale, a cui concomita la possibile riduzione della potenza sessuale. Esse sono in parte correlate allo stato ansioso per la malattia e la terapia in atto, così come alla stanchezza che il trattamento comporta. Questi effetti collaterali possono essere più evidenti nei pazienti che sono stati sottoposti ad intervento chirurgico o che assumono la terapia ormonale.

Eritema cutaneo: la cute dell'area irradiata può arrossarsi e può comparire prurito, soprattutto a livello perianale o a livello della piega interglutea, ma è un fenomeno molto raro.

Durante il trattamento possono comparire inoltre sintomi aspecifici, quali:

Astenia: una sensazione di stanchezza è correlata sia alla patologia che all'impegno quotidiano che il trattamento comporta. E' consigliabile non affaticarsi eccessivamente; possono essere mantenute le attività abituali attività lavorative, compatibilmente con la tolleranza soggettiva al trattamento.

Lieve riduzione dell'appetito: rappresenta un possibile effetto collaterale durante un ciclo di radioterapia.

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.

Gli effetti collaterali **tardivi** possono comparire a distanza di mesi (da 6 in poi) o anni dal termine del trattamento radiante. Sono principalmente determinati dalla perdita di elasticità dei tessuti irradiati, dall'alterata vascolarizzazione e da altri fenomeni a carico dei tessuti sani coinvolti. Tendono ad essere in genere permanenti.

Tra questi si segnalano:

A carico dell'apparato urinario: incontinenza urinaria, cistite cronica e stenosi uretrale. L'incontinenza urinaria può manifestarsi tardivamente ed è prevalentemente un'incontinenza da urgenza. La sua entità è maggiore nei pazienti che sono stati sottoposti ad intervento chirurgico prima della radioterapia. Vi sono comunque vari modi di trattare tale sintomatologia che vanno dalla modifica dello stile di vita, alla fisioterapia pelvica, fino al trattamento farmacologico. La cistite cronica è invece principalmente correlata ad una riduzione della capacità vescicale e si manifesta con dolore pelvico persistente, stimolo minzionale urgente e frequente ed incontinenza urinaria. Sono inoltre frequenti piccole ulcerazioni della mucosa vescicale con formazione di teleangectasie che possono portare alla comparsa di sangue nelle urine (ematuria). Numerosi farmaci possono essere tuttavia utilizzati nella cura della cistite cronica, quali per esempio farmaci anticolinergici, antiinfiammatori non steroidei oppure corticosteroidi. La stenosi uretrale consiste infine nel restringimento dell'uretra e può provocare una lenta riduzione del flusso urinario, con urgenza minzionale, aumentata frequenza o episodi di ritenzione acuta di urine. E' un effetto collaterale molto raro e può essere comunque curato.

A carico dell'apparato gastroenterico: proctite, rettorragia, incontinenza fecale, riacutizzazione di pregressi tramiti fistolosi ano-rettali. La proctite attinica è l'infiammazione dell'ultima parte del retto ed i sintomi sono caratterizzati dall'urgenza alla defecazione, tenesmo (stimolo a defecare non

seguito dall'evacuazione), emissione di muco, incontinenza fecale o sanguinamento dalla mucosa rettale. E' correlata al danno alla mucosa e alla comparsa di piccole teleangectasie che causano il sanguinamento. Vi sono varie terapie per la cura di tale effetto collaterale che possono essere medica, endoscopica o chirurgica.

A carico dell'apparato sessuale: perdita della libido, riduzione della potenza sessuale. Come precedentemente illustrato, la disfunzione erettile si manifesta più frequentemente nei pazienti precedentemente sottoposti ad intervento chirurgico ed in quelli che assumono la terapia ormonale. Un'alterata produzione di liquido seminale è inoltre possibile.

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.